

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

INGRESAR EL PERÍODO DE
REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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.
						INDICADOR ANUAL
1 VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	0	0	0.0	0.0	EFFECTO INDICADOR ANUAL
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
						INDICADOR ANUAL
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

1-
Vilva

(Signature)

2

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 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.
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa-gerencial	75	70	-5.0	93.3	EFFECTO
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial	75	70	-5.0	93.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Verificación

P

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR					CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 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.
	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial	100.0	100.0	0.0	100.0	El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 5 eventos de capacitación de un programado de 6, esto debido a que no se realizo el curso CFDI y nomina federal ya que en el curso de Reformas Fiscales se pudieron abordar los temas de este curso.
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					
3	VARIABLE 1					EFFECTO El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque no se actualizan en temas de trascendencia que favorece lo administrativo/gerencial.
	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa-gerencial realizados satisfactoriamente	6	5	-1.0	83.3	
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causa/s de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 6 a 5 eventos de capacitación en materia administrativo/gerencial, aunque el curso de Reformas Fiscales se pudieron abordar los temas de ambos cursos.
3	VARIABLE 2					ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Validar a mayor detalle el alcance de cada curso para efectuar una mejor planeación.
	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa-gerencial realizados en el periodo de evaluación	6	5	-1.0	83.3	

Verificar

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

NO de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA
						El indicador al final del período 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 SI hubo variación en variables.
4 VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial	102,000	93,000	-9,000.0	91.2	EFEECTO
						El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque no se actualizan en temas de trascendencia que favorece la atención administrativa/gerencial
VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido	378,057,450	332,554,097	-45,503,352.5	88.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
						Las causa/s de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 93mil a 102mil pesos debido a que no se realizó el curso de CFDI.
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
						Se realizará una reprogramación de metas considerando los resultados alcanzados en los anteriores periodos de reporte.

1-1510

7

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA
						El indicador al final del período 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.
						INDICADOR ANUAL
5	VARIABLE 1	0	0	0.0	0.0	EFFECTO
						INDICADOR ANUAL
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
5	VARIABLE 2	0	0	0.0	0.0	INDICADOR ANUAL
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
						INDICADOR ANUAL

19/5/15

7

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

de In	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR	Porcentaje de temas en materia administrativa-gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	75.0	-25.0	75.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 75 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 3 temas de un programado de 4, esto debido a que no se realizó el curso CFDI y nomina federal ya que en el curso de Reformas Fiscales se pudieron abordar los temas de este curso.
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa-gerencial contratados incluidos en el PAC	4	3	-1.0	75.0	EFFECTO El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque se tiene a los servidores públicos con los conocimientos necesarios en ambos temas aunque solo se abordó un solo curso
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa-gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	4	4	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 4 a 3 temas en materia administrativo/gerencial, aunque en el curso de Reformas Fiscales se pudieron abordar los temas de ambos cursos. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Validar a mayor detalle el alcance de cada curso para efectuar una mejor planeación.

ELABORÓ Y VALIDÓ

Lic. Ma Leticia Revilla de la Tejera

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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

7

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

INGRESAR PERÍODO DE CUMPLIMIENTO

PP: E010 "FORMACIÓN Y CPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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. INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	0	0	0.0	0.0	EFFECTO INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 2 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA INDICADOR ANUAL ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA 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. INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	0	0	0.0	0.0	EFFECTO INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 2 Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA INDICADOR ANUAL ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

[Handwritten signatures]

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	75.2	-24.8	75.2	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 75.2 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 200 profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de un programado de 266, esto debido a que los temas impartidos fueron de gran interés para los participantes lo que permitió que continuaran hasta su conclusión, mientras que 66 participantes inscritos a los cursos de educación continua, no cumplieron con los requisitos establecidos para recibir constancia de asistente.
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	300	200	-100.0	66.7	EFEECTO El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque no se actualizan en temas de trascendencia que favorece la atención a la salud.
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	300	266	-34.0	88.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 300 a 266 profesionales de la salud inscritos a cursos de educación continua fue debido a que para poder otorgar constancia de participación, los profesionales inscritos deben cumplir con los siguientes criterios: contar con al menos el 80% de asistencia del curso, contestar la evaluación pre y post, contestar la encuesta de calidad. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Se continuará con mesas de trabajo para la logística de los cursos con la difusión de los criterios para emitir constancias de los cursos. 2. Se continuará

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023



No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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. INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	0	0	0.0	0.0	EFECTO INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA INDICADOR ANUAL ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

Def 9

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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.
						INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	0	0	0.0	0.0	EFEECTO INDICADOR ANUAL
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
	VARIABLE 2 Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo	0	0	0.0	0.0	INDICADOR ANUAL
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

[Handwritten signature]

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 3 cursos de educación continua de un programado de 3, esto debido a que los temas impartidos fueron de gran interés para los participantes.
	VARIABLE 1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	3	3	0.0	100.0	EFFECTO El efecto es positivo para los servidores publicos ya que el cumplimiento del indicador contribuyó a la actualización de profesionales de otras instituciones y personal interno.
	VARIABLE 2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	3	3	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada se debe a que se cumplió con los cursos programados gracias a las reuniones de trabajo realizadas para la ejecución de los cursos, además se destinó presupuesto para su realización. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Se continuará con mesas de trabajo para la logística de los cursos 2. Se realizarán análisis del presupuesto solicitado para realizar los cursos.

[Handwritten signatures]

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	60.0	39.1	-20.9	65.2	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 39.1 por ciento en comparación con la meta programada del 60 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 65.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 104 participantes externos de participantes de 266, esto debido a que de uno de los cursos, se realizó una difusión al exterior con poca anticipación previo a la fecha de realización del curso, por lo tanto, el número de asistentes externos programados disminuyó.
	VARIABLE 1 Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	180	104	-76.0	57.8	EFFECTO El efecto es negativo para los participantes externos en la actualización de profesionales de otras instituciones y personal interno.
	VARIABLE 2 Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	300	266	-34.0	88.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causa/s de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 300 a 266 de participantes en cursos de educación continua, debido a que de uno de los cursos, se realizó una difusión al exterior con poca anticipación previo a la fecha de realización del curso, por lo que influyó en el número de asistentes externos. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Se continuará con mesas de trabajo para la logística de los cursos los organizadores de los cursos de educación continua los criterios que debe cumplir cada curso. 2. Se explicará a

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023



No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0	9.8	0.8	108.9	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 9.8 por ciento en comparación con la meta programada del 9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.9 por ciento, colocando el Indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 9.8 de calificación de percepción sobre la calidad de los cursos de un programado de 9.0, debido a que la percepción de la calidad de los cursos impartidos de educación continua fue superior a la esperada pero el número de profesionales encuestados fue menor al programado.
	VARIABLE 1 Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	729	723	-6.0	99.2	EFEECTO El efecto es positivo para los profesionales de la salud sobre la calidad percibida de los cursos de educación continua realizados en el HRAEB.
	VARIABLE 2 Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	81	74	-7.0	91.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causa/s de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 74 a 81 profesionales de la salud encuestados debido a que la percepción de la calidad de los cursos impartidos de educación continua fue superior a la esperada pero el número de profesionales encuestados fue menor al programado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Realizar mesas de trabajo con los organizadores de los cursos 2. Enviar la encuesta de calidad a los asistentes y corroborar su contestación para garantizar la expedición constancias. 3. Sensibilizar a los profesores titulares de los cursos sobre la importancia del envío y recepción de la encuesta de calidad para mejorar las capacitaciones en el HRAEB.

[Handwritten signature and mark]

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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. INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	0	0	0.0	0.0	EFFECTO INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 2 Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA INDICADOR ANUAL ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

(Signature)

(Signature)

(Signature)

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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.
						INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	0	0	0.0	0.0	EFFECTO INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 2 Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA INDICADOR ANUAL ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

[Handwritten signature and number 9]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
15	INDICADOR Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	88.7	-11.3	88.7	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88.7 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 88.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 266 profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de un programado de 300, esto debido a que uno de los cursos tuvo poca difusión externa previo a su realización.
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	300	266	-34.0	88.7	EFEECTO El efecto es negativo para la actualización de profesionales de otras instituciones y personal interno.
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	300	300	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causa/s de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 300 a 266 profesionales de la salud inscritos a cursos de educación continua fue dentro del periodo a reportar uno de los cursos tuvo poca difusión externa previo a su realización, por lo tanto influyó en el número de profesionales de la salud inscritos. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Se continuará con mesas de trabajo para la logística de los cursos 2. Se explicará a los organizadores de los cursos de educación continua los criterios que debe cumplir cada curso. 3. Se buscarán estrategias para mejorar la difusión de los cursos de educación continua.

ELABORÓ Y VALIDÓ

M.I.C. Vanía Melissa Rendón Gallardo

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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

7

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

No de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA 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. INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados	0	0	0.0	0.0	EFFECTO INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA INDICADOR ANUAL ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INDICADOR ANUAL

[Handwritten signatures]

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	99.0	-1.0	99.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 99 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 198 servidores públicos de un programado de 200, se realizó un seguimiento de los cursos de capacitación técnico-médica en conjunto con las áreas solicitantes para lograr el cumplimiento del indicador del 99%
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	263	198	-65.0	75.3	EFFECTO El efecto es negativo para los servidores públicos porque no se actualizan en temas de trascendencia que favorece la atención a la salud
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica	263	200	-63.0	76.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 200 a 198 servidores públicos que acreditaron cursos, debido a que en uno de los cursos se inscribieron 24 personas pero sólo 22 tomaron el curso. Además, únicamente se impartieron 11 cursos de 14 programados, por lo que se tuvo un menor número de servidores públicos inscritos para capacitaciones técnico - médica. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal que programe cursos en el PAC y la Subdirección de Enseñanza e Investigación 2. Seleccionar a personal que se comprometa a cumplir los cursos asignados.

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 11 eventos de capacitación de un programado de 14, los 11 cursos realizados se concluyeron satisfactoriamente.
	VARIABLE 1 Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	14	11	-3.0	78.6	EFFECTO El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque no se actualizan en temas de fortalecimiento de los conocimientos y habilidades del área técnico - médica para mejorar el desempeño de sus labores
	VARIABLE 2 Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	14	11	-3.0	78.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 14 a 11 eventos de capacitación fue debido a que de uno de los cursos, el proveedor se negó a apegarse a la contratación de acuerdo con lo marcado en la LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO y no hubo más participantes para la convocatoria realizada en COMPRANET. Otro de los cursos no se ofertó en el trimestre programado, por lo que se reprogramó. Y por último, el costo por persona de uno de los cursos excedía el presupuesto programado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal que programe cursos en el PAC y la Subdirección de Enseñanza e Investigación 2. Realizar un análisis adecuado de los costos de los cursos a programarse.

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
4	INDICADOR					CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0.1 por ciento en comparación con la meta programada del 0.1 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.
		0.1	0.1	0.0	100.0	El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 201mil pesos de un programado de 252mil pesos, esto debido a que se destinó presupuesto del E010 para la contratación de proveedores externos para la ejecución de los cursos programados.
	VARIABLE 1	252,245	201,349	-50,896.4	79.8	EFEECTO El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque no se actualizan en temas de trascendencia que favorece la atención a la salud
	VARIABLE 2	378,057,450	328,426,958	-49,630,492.0	86.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 14 a 11 eventos de capacitación fue debido a que de uno de los cursos, el proveedor se negó a apegarse a la contratación de acuerdo con lo marcado en la LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO y no hubo más participantes para la convocatoria realizada en COMPRANET. Otro de los cursos no se ofertó en el trimestre programado, por lo que se reprogramó. Y por último, el costo por persona de uno de los cursos excedía el presupuesto programado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal que programe cursos en el PAC y la Subdirección de Enseñanza e Investigación 2. Realizar un análisis adecuado de los costos de los cursos a programarse.

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA
						El indicador al final del período 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.
						INDICADOR ANUAL
	VARIABLE 1 Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación	0	0	0.0	0.0	EFECTO
						INDICADOR ANUAL
VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
						INDICADOR ANUAL
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
						INDICADOR ANUAL

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	78.6	-21.4	78.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 78.6 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 78.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 11 temas en materia técnico/médica de un programado de 14, esto debido a que sólo se impartieron 11 cursos de 14 programados, debido a que de uno de los cursos, el proveedor se negó a apegarse a la contratación de acuerdo lo marcado en la LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. Otro de los cursos no se ofertó en el trimestre programado, por lo que se reprogramará. Y por último, el costo por persona de uno de los cursos excedía el presupuesto programado.
	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC	14	11	-3.0	78.6	EFFECTO El efecto es negativo para los profesionales de la salud porque no se actualizan en temas de trascendencia que favorece la atención a la salud
	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	14	14	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 14 a 11 eventos de capacitación fue debido a que de uno de los cursos, el proveedor se negó a apegarse a la contratación de acuerdo con lo marcado en la LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO y no hubo más participantes para la convocatoria realizada en COMPRANET. Otro de los cursos no se ofertó en el trimestre programado, por lo que se reprogramó. Y por último, el costo por persona de uno de los cursos excedía el presupuesto programado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal que programe cursos en el PAC y la Subdirección de Enseñanza e Investigación 2. Realizar un análisis adecuado de los costos de los cursos a programarse.

ELABORÓ Y VALIDÓ

M.I.C. Vania Melissa Rendón Gallardo

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBO DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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

Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

PP: E022 "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PARA LA SALUD"

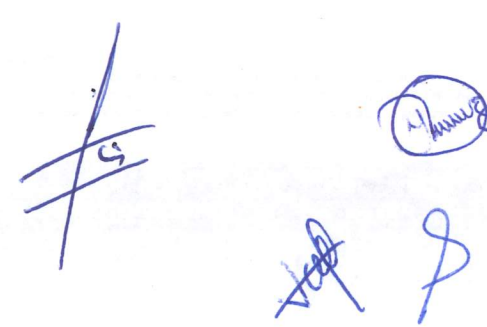
No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	58.8	85.7	26.9	145.7	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.7 por ciento de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto en el periodo, en comparación con la meta programada del 58.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 145.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. Se tuvo un cumplimiento del 145.7% del indicador debido a que del total de artículos del periodo a reportar, la mayoría de las publicaciones (85.7%) se realizaron en los grupos III - VII, esto es gracias al trabajo relevante y de calidad que se genera en el Hospital.
	VARIABLE 1 Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	10	12	2.0	120.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ De sólo publicar en revistas del grupo III al VII, no se promueve la publicación de artículos en revistas adheridas al CONAHCYT dentro del Índice de Revistas Mexicanas de Divulgación Científica y Tecnológica, en donde puede publicar el personal en formación y personal operativo.
	VARIABLE 2 Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	17	14	-3.0	82.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ 1. Promover la publicación de artículos en la revista Hospital Medicine and Clinical Management. Esta revista está considerada dentro del Journal Citation Reports en el grupo I. 2. Continuar con la difusión con el personal operativo, de los lineamientos para someter protocolos de investigación para su evaluación y registro 3. Continuar y promover el Seminario de Investigación.

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.

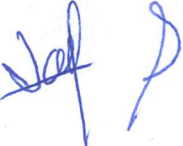
2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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 lógico 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.



No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.5	0.6	0.1	120.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado de 0.6 productos de la investigación en promedio por investigador institucional en el periodo, en comparación con la meta programada de 0.5 productos de la investigación en promedio por investigador institucional, representa un cumplimiento de la meta del 120 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El indicador se reporta con un cumplimiento del 0.6 debido a lo siguiente: 1. Se promovió la colaboración con otras instituciones para la realización y publicación de artículos. 2. Se promovió la publicación de trabajos realizados por personal en formación en colaboración con Investigadores en Ciencias Médicas.
	VARIABLE 1	Productos institucionales totales, en el periodo	8	10	2.0	125.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ De sólo publicar en revistas del grupo III al VII, no se promueve la publicación de artículos en revistas adheridas al CONAHCYT dentro del índice de Revistas Mexicanas de Divulgación Científica y Tecnológica, en donde puede publicar el personal en formación y personal operativo.
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	17	17	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Promover la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud entre el personal directivo para que los investigadores permanezcan dentro del Sistema Institucional de Investigadores.
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 lógico 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.							





SALUD

DGPIS



2023
Año de
Francisco

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.9	90.9	0.0	100.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 90.9 por ciento de ocupación de plazas de investigador en el año actual, en comparación con la meta programada del 90.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 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. Se reporta un cumplimiento del indicador del 100% debido a que se mantuvo el número de plazas ocupadas al favorecer las actividades de intercambio científico en el área de investigación y la publicación.
	VARIABLE 1 Plazas de investigador ocupadas en el año actual	10	10	0.0	100.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Plazas de investigador autorizadas en el año actual	11	11	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 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 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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

M.I.C. Vanía Melissa Rendón Gallardo

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Morepo

TITULAR DEL ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

NBQ

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN 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 FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	93.0	85.6	-7.4	92.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.6 por ciento en comparación con la meta programada del 93 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 92 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 2,446 de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional de un programado de 2,055, esto debido a que se ha aumentado el envío para atención médica, existiendo aumento en la meta de acuerdo a las solicitudes recibidas.
	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	2,055	2,446	391.0	119.0	EFEECTO El efecto es positivo para los pacientes porque se ha aumentado el número de pacientes de quienes se abrió expediente clínico.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2,210	2,859	649.0	129.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causas de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 2,210 a 2,859 pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico, debido a pacientes referidos a estudios y a la valorar el área médica indica apertura de expediente y cita de primera vez, siendo necesario previo a la realización del estudio (pruebas de audiología), así como complicaciones durante la realización del estudio y que es necesario apertura expediente para ingreso hospitalario y pacientes espontáneos. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Revisión de plataforma de referencias, así como sistema iHis.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N 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 mejoría y curación FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	91.5	91.9	0.4	100.4	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 91.9 por ciento en comparación con la meta programada del 91.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.4 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 2,798 de egresos hospitalarios por mejoría y curación de un programado de 2,451, esto debido a que el número de egresos hospitalarios comienza a reflejar la recuperación en atenciones posterior al período de pandemia, con enfoque a disminuir el rezago generado en el mismo.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,451	2,798	347.0	114.2	EFFECTO El efecto es positivo para los pacientes porque se disminuye el tiempo de atención de primera vez y las listas de espera quirúrgicas disminuye los días de estancia y morbilidad asociada.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	2,679	3,045	366.0	113.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 2,679 a 3,045 egresos hospitalarios corresponde al crecimiento esperado para la institución. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Optimizar la recepción temprana de pacientes a través del constante monitoreo de la plataforma de referencias

[Handwritten signatures and marks]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IV O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (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 porcentuales FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	98.1	100.0	1.9	101.9	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 98.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.9 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 210 usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales de 206 programadas, esto debido a se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100%, logrando superar la meta establecida para este periodo.
	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	206	210	4.0	101.9	EFFECTO El efecto es positivo para los usuarios en atención ambulatoria porque se sigue trabajando para mejorar la satisfacción de los pacientes.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	210	210	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se tienen variaciones entre las variables alcanzadas. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuamos con el compromiso de alcanzar la meta programada.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 4,012 sesiones de rehabilitación especializadas de 2,672 programadas, esto debido a que las sesiones de rehabilitación especializadas son el total de las esperadas para el período, sin embargo, el número total de ellas tiene una variación relacionada al personal en formación del área de rehabilitación, por lo que no es sostenible.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2,672	4,012	1,340.0	150.1	EFFECTO El efecto es positivo para los pacientes atendidos porque al incrementar la oferta de rehabilitación especializada de pacientes hospitalizados disminuye los días de estancia hospitalaria.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,672	4,012	1,340.0	150.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 2,672 a 4,012 sesiones de rehabilitación realizadas fue debido a que el número de atenciones está relacionado con el personal disponible para las actividades. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Optimizar agenda de citas de rehabilitación de acuerdo al personal en activo (coordinar incidencias programadas) 2. Corroboración de materiales, insumos y agendas en tiempos para rehabilitación para evitar la sobre saturación del servicio.

[Handwritten signatures and marks]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÓ

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN 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	56.0	52.9	-3.1	94.5	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 52.9 por ciento en comparación con la meta programada del 56 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 11,725 procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad realizados de un programado de 10,703, esto debido a que aquellos solicitados por las instituciones que tienen convenio y aquellos generados por los pacientes propios, de la misma forma depende de la agenda disponible para realizarlos.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	10,703	11,725	1,022.0	109.5	EFEECTO El efecto es que los tiempos de espera para su realización tienen alta variabilidad.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	19,111	22,158	3,047.0	115.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 19,111 a 22,158 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados debido que por parte de las diferentes áreas de DO en coordinación con servicios de apoyo de la DM (Anestesiología, especialidades troncales) ha permitido optimizar las agendas, de la misma forma la contratación eventual de personal en las áreas de auxiliares diagnósticos ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 1. Optimizar las agendas de estudio especiales que requieren el apoyo de Anestesiología. 2) regularizar el abasto de insumos y medicamentos para estas agendas. 3) regularizar al personal eventual para apertura de agendas.

15

Humero

8

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	98.2	98.0	-0.2	99.8	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 98 por ciento en comparación con la meta programada del 98.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.8 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 8,105 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad de un total programado de 7,582, esto debido a que la oferta se mantiene en la capacidad máxima instalada para el personal que realiza procedimientos terapéuticos.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	7,582	8,105	523.0	106.9	EFFECTO El efecto es positivo porque al no haber cambios en la capacidad instalada no esperamos efecto
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	7,721	8,274	553.0	107.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 7,721 a 8,274 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados fue debido a la disponibilidad de insumos esenciales para estas carteras. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Eficientar agendas con relación a recursos humanos y materiales disponibles.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de In	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	80.0	81.8	1.8	102.3	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 81.8 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.3 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 38,830 consultas realizadas de un programado de 37,972, esto debido a que las variaciones de lo realizado contando el mes de junio se deben principalmente al número de consultas no realizadas, que pueden llegar a ser hasta el 18.2% de las consultas programadas. Ya que el comportamiento de las consultas durante este primer semestre es habitual según lo observado en los años anteriores.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	37,972	38,830	858.0	102.3	EFFECTO El efecto es una disminución de la eficacia de la consulta programada impacta en la oportunidad de la atención de pacientes. Ya que una consulta no otorgada implica un espacio desaprovechado que pudo usar otro paciente.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	47,466	47,466	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se tienen variaciones entre las variables alcanzadas. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Una mayor concientización de la población sobre la reprogramación de consultas a las que no acudirán puede ayudar a disminuir esta variable de consultas no otorgadas.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (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 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0	100.0	2.0	102.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102 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. El indicador al cierre del período enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 198 usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos de un programado de 194, esto debido a que se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100%, logrando superar la meta establecida para este período.
	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 porcentuales	194	198	4.0	102.1	EFFECTO El efecto es positivo para los usuarios en atención hospitalaria porque se sigue trabajando para mejorar la satisfacción de los pacientes.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	198	198	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se tienen variaciones entre las variables alcanzadas. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuamos con el compromiso de alcanzar la meta programada.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IV O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.9	94.7	0.8	100.9	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.7 por ciento en comparación con la meta programada del 93.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.9 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. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 460 expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 de un programado de 496, esto debido a la falta de jefes de servicio evaluadores del expediente clínico en los primeros meses del año y la falta aún de un jefe de servicio del servicio de pediatría impiden que se cumpla con la meta del establecida para el periodo, que es de 8 expedientes por evaluador. Aún teniendo en los meses de abril y mayo 9 y 11 evaluadores respectivamente para el mes de abril no se llegó a la meta de evaluaciones por el incumplimiento en la entrega de estas, asunto que se aborda con los evaluadores para reafirmar su compromiso como evaluadores del expediente clínico y su compromiso de entrega de las mismas.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	496	460	-36.0	92.7	EFFECTO El efecto es negativo pues no contar con evaluaciones de las diferentes áreas hace propenso a estas a no detectar fallas en los procesos que culminan en el registro de las atenciones en el expediente clínico.
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	528	486	-42.0	92.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 528 a 486, debido a la falta de compromiso de las jefaturas evaluadoras del expediente para entregar en forma y tiempo sus evaluaciones. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se hará una invitación para reafirmar su compromiso como evaluadores del expediente clínico a las jefaturas de servicio que no cumplieron con la entrega de expedientes.

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE



INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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. Indicador Anual.
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	EFFECTO Indicador Anual.
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Indicador Anual. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Indicador Anual.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IV O. de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	46.6	52.0	5.4	111.6	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 52 por ciento en comparación con la meta programada del 46.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 111.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 17,318 días paciente de un programado de 15,514, esto debido a múltiples gestiones enfocadas a mayor apertura en los criterios de ingreso y apoyo de las especialidades troncales (Medicina Interna, Pediatría y Cirugía General). El incremento en la ocupación hospitalaria mayor a la proyectada, se analiza incremento en la meta para 2024 de mantenerse comportamiento, así como apertura de servicios.
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	15,514	17,318	1,804.0	111.6	EFFECTO El efecto es positivo para los pacientes porque al recibir de forma más oportuna a los pacientes por parte de las especialidades troncales impacta positivamente en menor días estancia (disminuye los días cama).
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período x 100	33,304	33,304	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se tienen variaciones entre las variables alcanzadas. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Verificar causa de variaciones con el indicador de días estancia.

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.7	5.5	-0.2	96.5	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.5 por ciento en comparación con la meta programada del 5.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.5 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.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	15,270	16,899	1,629.0	110.7	EFFECTO El efecto es que los egresos por mejoría y los días cama menores a pesar de incremento en los ingresos reflejan conservar con poca variabilidad este indicador.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,679	3,045	366.0	113.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 2,679 a 3,045 egresos hospitalarios debido a que esta variación es esperada ante las estrategias mencionadas en el indicador.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Es un indicador a seguir permanentemente como parámetro ligado a las causas de egreso por mejoría y/o defunción, no es necesario regularizarlo.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
				ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período 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. No Aplica.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	0	0	0.0	0.0	EFEECTO No Aplica.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No Aplica. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS No Aplica.

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2023

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE



INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	10.0	6.9	-3.1	69.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 6.9 por ciento en comparación con la meta programada del 10 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 69 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 117 episodios de infecciones nosocomiales registrados de un programado de 153 programadas, esto debido a que se obtiene una reducción en la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), como consecuencia de la disminución del número de IAAS ocurridas durante el periodo. Lo anterior corresponde al fortalecimiento de las medidas de prevención de IAAS en el HRAEB en particular con los siguientes aspectos: Se fortalece la vigilancia de los aislamientos de los pacientes hospitalizados Se realiza vigilancia diaria de los esquemas de antimicrobianos prescritos Se realiza corrección de las profilaxis extendidas diariamente Se fortalece la supervisión de las medidas de prevención de los paquetes de prevención de IAAS Se incrementa el apego de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	153	117	-36.0	76.5	EFFECTO El efecto es positivo para los pacientes porque se incrementa el apego a las medidas de prevención y control de infecciones con porcentajes superiores al 95% en el cumplimiento de los paquetes de prevención de IAAS. Se aumenta de manera significativa en más de 20% el cumplimiento en los 5 momentos de la higiene de manos entre los meses de enero y mayo de 2023. El cumplimiento de las barreras de seguridad de prevención y control de infecciones se ha fortalecido en todos los servicios hospitalarios. La cultura del cumplimiento a las medidas de prevención y control de IAAS se fortalece en todas las áreas del HRAEB.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	15,270	16,899	1,629.0	110.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 15,270 a 16,899 total de días estancia fue debido a que es el comportamiento en los días estancia es el esperado de acuerdo al indicador. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS No aplica ya que el indicador es negativo; A menor índice mayor cumplimiento de las metas, por lo que estamos en un nivel positivo en cuanto al cumplimiento de este indicador.

ELABORÓ Y VALIDÓ

Dra. Rocío del Carmen Mendoza Trujillo

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÍ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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