
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2021

FIRMA DE AUTORIZACIÓN	FECHA
 DR. JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ Director General	Junio 2021



CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	3
	MARCO DE REFERENCIA.....	4
II.	MARCO LEGAL	6
III.	ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES Y SECTORIALES	7
IV.	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	9
	MISIÓN	9
	VISIÓN.....	9
	VALORES	9
V.	SITUACIÓN ACTUAL INSTITUCIONAL.....	10
	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	13
VI.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA	14
	MATRIZ FODA DE ATENCIÓN MÉDICA.....	14
	MATRIZ FODA DE ENSEÑANZA	18
	MATRIZ FODA DE INVESTIGACIÓN	20
VII.	PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA	21
	POLÍTICAS	21
	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	21
	PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA.....	22
	PRESUPUESTO CALENDARIZADO POR PROGRAMA	40
VIII.	PRESUPUESTO TOTAL ANUAL CALENDARIZADO POR CAPÍTULO Y PROGRAMA	43
IX.	PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN (PPI).....	45
X.	AUDITORÍAS CLÍNICA	45
XI.	PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN, 2021	46
XII.	METAS: MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS, 2021	55



I. INTRODUCCIÓN

A partir de 2007, con la inauguración del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) se inicia una nueva etapa en la concepción de la gestión de unidades médicas, con un modelo que mantiene la rectoría en la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de una Junta de Gobierno y con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). El HRAEB está constituido como un organismo público descentralizado, por lo que cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Con unidades médicas como el HRAEB se ha logrado y mejorado la capacidad resolutoria de las intervenciones de salud, particularmente para padecimientos complejos.



MARCO DE REFERENCIA

El 29 de noviembre de 2006, se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del HRAEB como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Estado de Guanajuato, con el objeto de proveer servicios médicos de alta especialidad en la región integrada por los Estados: Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, parte del estado de Jalisco (Ojuelos, Lagos de Moreno, Encarnación de Díaz, San Juanito de Escobedo, San Miguel el Alto, Unión de San Antonio, Teocaltiche, Villa de Guadalupe, Villa Hidalgo, Cañadas de Obregón) y algunos municipios de Zacatecas (Calera, General Enrique Estrada, Cuauhtémoc, Genaro Codina, General Pánfilo Natera, Guadalupe, Loreto, Luis Moya, Morelos, Noria de los Ángeles, Ojo Caliente, Pánuco, Pinos, Veta Grande, Villa García, Villa González Ortega, Villa Hidalgo y Zacatecas).

Con la creación del HRAEB, la Secretaría de Salud es capaz de resolver problemas de atención médica de alta complejidad y especialidad, poco comunes, pero que afectan de manera muy severa a la población de la región Centro Occidente del país.

Tabla 1. Funciones Generales del HRAEB.

Artículo 2 del Decreto de Creación del HRAEB; Funciones Generales del HRAEB.
I. Proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad que determine su Estatuto Orgánico, así como aquéllos que autorice la Junta de Gobierno, relacionados con la salud. Estos servicios se regirán por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usarlos, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. II. Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud. III. Implementar esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio, siempre que sean congruentes con el objeto del organismo descentralizado y con las disposiciones jurídicas aplicables. IV. Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades y subespecialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. V. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad. VI. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno. VII. Apoyar, acorde con los servicios que ofrezca, la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud.



II. MARCO LEGAL

Como marco legal para el desarrollo de sus actividades sustantivas mencionadas anteriormente, el HRAEB cuenta con:

LEGISLACIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

LEYES

- Ley General de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales
- Ley de Planeación
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley de Ciencia y Tecnología
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

DECRETO

- Decreto por el que se crea el HRAEB, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal DOF-29-XI-2006.
- Estatuto Orgánico del HRAEB DOF-5-II-2019.



III. ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES Y SECTORIALES

Con base al objetivo “Construir un país con bienestar” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024, se alinean los objetivos del HRAEB para que apoyen los objetivos federales.

Meta nacional PND	Objetivo de la meta nacional PND	Estrategias del objetivo de la meta nacional PND	Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud	Objetivos del HRAEB
Política social	Construir un país con bienestar	Salud para toda la población	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
			Garantizar la eficiencia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	
			Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.
			Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente, en las regiones con alta	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y



Meta nacional PND	Objetivo de la meta nacional PND	Estrategias del objetivo de la meta nacional PND	Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud	Objetivos del HRAEB
			y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad. Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
				Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.
			Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024,
Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024.



IV. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

Otorgar atención médica de alta especialidad con calidad y seguridad, respaldada con personal y equipo altamente cualificado, comprometidos con la enseñanza y el desarrollo de investigación.

VISIÓN

Ser un hospital reconocido por su excelencia en la atención médica, generación de conocimiento a través de la investigación, así como la formación y desarrollo de recursos humanos en salud.

VALORES

1. **Compañerismo:** relación de colaboración y solidaridad entre compañeros de trabajo.
2. **Eficiencia:** buscar la optimización de los recursos disponibles.
3. **Equidad:** promover que cada paciente y familiar reciban un trato digno y oportuno, priorizando la atención médica de acuerdo con sus condiciones de salud y sus necesidades.
4. **Honestidad:** dirigirse en todo momento con la verdad y apegados a la normatividad y legislación vigente.
5. **Humanismo:** conducirse en la relación con los pacientes y familiares respetando siempre su dignidad, sus derechos y valor como personas.
6. **Responsabilidad:** asumir a cabalidad los deberes de las funciones que se tienen asignadas.



V. SITUACIÓN ACTUAL INSTITUCIONAL

El HRAEB fue diseñado para dar cobertura a los estados de Guanajuato, Aguascalientes, Michoacán, 14 municipios de Jalisco y 19 de Zacatecas. Cuenta con una infraestructura y recursos humanos, ver Tabla 2, para operar 184 camas censables, las cuales desde el cierre del año 2015 el 100% están habilitadas.

El 2020 se considera un año atípico por la pandemia por COVID-19. En el HRAEB, desde la implementación de un Plan de Contingencia para atención de pacientes por COVID-19, que involucró la reconversión de varias áreas del hospital, las atenciones médicas y quirúrgicas disminuyeron considerablemente. Así como las actividades de enseñanza y capacitación se vieron afectadas.

Tabla 2. Infraestructura y plantilla de personal.

Recursos	Cierre del año 2020
Camas censables	184
Camas censables habilitadas	184
Camas no censables *	63
Quirófanos centrales	7
Quirófanos ambulatorios	3
Total, de plazas ocupadas **	1,165
Médicos	238
Enfermeras	557
Investigadores	11
Mandos medios, administrativos y técnicos	359

* Incremento de 60 a 63 camas por la creación de la terapia intermedia pediátrica
 ** En total se cuenta con 1,176 plazas autorizadas, para el cierre 2020, se contó con 11 plazas vacantes
 Fuente: Área de Estadística Médica

Entre los indicadores de calidad de la atención y seguridad del paciente se encuentra la frecuencia de infecciones adquiridas dentro de un hospital. En 2020, se registró una tasa de infecciones nosocomiales de 9.1 por mil días de estancia.

Tabla 3. Resultados de Productividad.

Concepto	Cierre 2020
Porcentaje de ocupación hospitalaria	38.1
Egresos hospitalarios	4,353
Cirugías mayores	2,432
Cirugías ambulatorias	1,411
Promedio de días estancia	5.9
Consultas de primera vez	3,883
Consultas Interconsultas	4,748
Consultas subsecuentes	35,837

Fuente: Área de Estadística Médica



Se cuenta con varias acreditaciones vigentes incluidas en la cartera de servicios del Hospital, ver Tabla 4.

Tabla 4. Acreditaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

a) Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	
1	Cáncer de colon y recto
2	Cáncer de mama
3	Cáncer de próstata
4	Cáncer de testículo
5	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad lisosomal (menores de 10 años)
6	Hematopatías malignas (menores de 18 años)
7	Hemofilia (menores de 10 años)
8	Infarto agudo al miocardio (menores de 65 años)
9	Linfoma no Hodgkin
10	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematurez (menores de 5 años)
11	Síndrome de Turner, pediátrico y adulto
12	Trasplante de córnea
13	Trasplante de médula ósea
14	Trasplante renal (menores de 18 años)
15	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-aparato digestivo (menores de 5 años)
16	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-aparato urinario (menores de 5 años)
17	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-cardiovasculares (menores de 5 años)
18	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-columna vertebral (menores de 5 años)
19	Tumor ovárico epitelial
20	Tumor ovárico germinal
21	Tumores sólidos del sistema nervioso central (menores de 18 años)
22	Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central (menores de 18 años)
23	Tumor maligno de Esófago
24	Servicios para pacientes con VIH/SIDA
25	Hepatitis viral tipo "C" crónica
b) Seguro Médico Siglo XXI (menores de 5 años)	
1	Enfermedades del oído: Implante de prótesis coclear
c) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	

Fuente: Área de Calidad



Formación de Médicos Especialistas

Actualmente el HRAEB cuenta con siete cursos de especialización médica, de los cuales cinco son de entrada directa: cirugía general, anestesiología, pediatría, medicina interna, imagenología diagnóstica y terapéutica, y dos de entrada indirecta: urología y cirugía de columna, todos con ingreso anual.

Se cuenta con dos cursos acreditados en PNPC con beca CONACyT:

- Cirugía general, vigencia 2017-2020.
- Cirugía de columna vertebral, vigencia 2017-2022.

Además, se cuenta con ocho Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM): urología pediátrica, ortopedia pediátrica, trasplante renal, cirugía articular, cirugía de mano, endourología, medicina del dolor y paliativos y urología oncológica.



LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

1. Enfermedades crónicas degenerativas.
 - a) Obesidad (adultos e infantil).
 - Aspectos clínicos y psicológicos.
 - Cirugía de obesidad.
 - b) Diabetes y otras endocrinopatías.
 - Aspectos clínicos y tratamiento.
 - c) Cáncer y leucemia en adultos y población pediátrica (excepto carcinoma cérvico-uterino).
 - Aspectos clínicos, psicológicos, cuidados paliativos. Tratamientos.
 - d) Enfermedades del sistema inmune.

2. Enfermedades infecciosas relacionadas al cuidado de la salud.
 - a) Antisépticos de uso hospitalario.
 - b) Resistencia a antimicrobianos.
 - c) Sepsis en pacientes pediátricos y adultos.
 - d) Péptidos antimicrobianos y respuesta inmune innata contra infección.

3. Insuficientes renal en adultos y población pediátrica.
 - a) Aspectos clínicos, psicológicos, tratamiento con orientación al trasplante renal.

4. Ciencias quirúrgicas.
 - a) Cirugía experimental.
 - b) Trasplantes.
 - c) Angiología.
 - d) Neurocirugía.
 - e) Ortopedia de tercer nivel, cirugía de columna y cirugía de mano.
 - f) Cirugía gastrointestinal avanzada.
 - g) Cirugía cardiovascular y de tórax.
 - h) Manejo quirúrgico avanzado de enfermedades urológicas.



VI. ANÁLISIS ESTRATÉGICO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA

Se ha actualizado el diagnóstico situacional del HRAEB, con la herramienta de análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de las áreas que conforman el cuerpo de gobierno del hospital.

MATRIZ FODA DE ATENCIÓN MÉDICA

A través de la herramienta FODA se ha analizado la asistencia médica, ver Tabla 5. Se destaca como principal **fortaleza** Modelo de Atención Médica basado en la Seguridad del Paciente del “Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de atención Médica (SiNaCEAM) del Consejo de Salubridad General”; como principal **debilidad** se considera el contar con personal insuficiente y áreas de trabajo con hacinamiento; como principal **oportunidad** se destaca el acceso a fondos públicos y privados para equipamiento; finalmente una **amenaza** para el 2021 son las nuevas políticas de trabajo de la Administración Federal, como la gratuidad de la atención.

Tabla 5. Análisis FODA sobre Atención Médica.

SITUACIÓN INTERNA	
Fortalezas	Debilidades
- Modelo de Atención Médica basado en la Seguridad del Paciente del “Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) del Consejo de Salubridad General” - Recurso humano con las competencias necesarias. - Cartera de servicios amplia para la cobertura de patologías de alta especialidad, con criterios de aceptación precisos. - Capacidad de ofertar atenciones médicas y/o quirúrgicas únicas en la región. - Acreditación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la atención de 25 patologías con financiamiento por el Fondo de Salud para el Bienestar. - Convenios de Colaboración con Instituciones Públicas del Sector Salud. - Hospital líder en trasplante renal de donador fallecido a nivel nacional. - Capacidad de enfrentarse a las nuevas tecnologías y aplicarlas. - Administración de las tecnologías de la información para estructurar proyectos estratégicos. - Recuperación de ingresos propios a través de convenios interinstitucionales - Buena relación y comunicación con las dependencias. - Buena gestión para actualizar el tabulador de cuotas de recuperación ante SHCP. - Se cuenta con tecnología de punta y equipamiento médico, en muchos casos único en la zona, lo cual le permite ser líder en servicios de alta especialidad.	- Plantilla de personal incompleto en áreas prioritarias (Admisión Continua, Unidades de Cuidados Intensivos), además de áreas como tecnologías de la información, archivo de concentración, calidad, entre otras. - Falta de control de permanencia del personal médico. - Elevado ausentismo de personal ligado al uso de prestaciones y licencias médicas, estas últimas acentuadas debido a la contingencia sanitaria. - Sub utilización del Sistema de Información Estadístico Hospitalario. - Porcentaje alto de suspensión de procedimientos endoscópicos ambulatorios. - Porcentaje alto de suspensión de atenciones en consulta externa. - Espacios físicos insuficientes e inadecuados (para actividades administrativas, de enseñanza e investigación; para atención tanatológica a los pacientes de cuidados paliativos; para el área de archivo clínico; para archivo de concentración; entre otros) - Resistencia al cambio por parte del personal médico en la implementación de la Firma Electrónica Avanzada para avalar documentos del Expediente Clínico. - Resistencia al cambio ante nuevos sistemas y nuevas políticas de administración. - Carencia de recursos tecnológicos en algunas áreas del hospital.



- Elaboración de instrumentos de control archivísticos: cuadro general de clasificación archivística, catálogo de disposición documental.
- Indicador enfermera-paciente 1:3 en áreas hospitalarias y 1:1 en áreas críticas.
- Fortalecimiento de la unidad de vigilancia epidemiológica a través de la incorporación de personal de enfermería en todos los turnos.
- Proyecto de consultoría en enfermería en desarrollo para el fortalecimiento del rol ampliado de enfermería.
- Clínica de accesos vasculares y del cuidado de la integridad cutánea con procedimientos estandarizados y documentación de sus acciones en el expediente electrónico.
- Metodología estandarizada de planes de cuidado de enfermería basados en dimensiones humanas.
- Transparencia en los procesos de adquisiciones y de insumos médicos y servicios.
- Personal plurifuncional.
- En momentos críticos depender totalmente de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) para la solución de infraestructura del sistema Hospitalario.
- No hacer buen uso de las tecnologías.
- Falta de apoyo y/o presupuesto para ejercer los proyectos tecnológicos.
- Incapacidad de recibir pacientes subrogados y/o referidos por causas operativas del hospital
- Deficiencias tanto del personal como del sistema informático de referencias para la integración de expedientes para cobro.
- Falta de sistema informático para el cálculo de costos y elaboración de cédulas de costos; se realiza de forma manual en Excel.
- Falta de manuales de procedimientos en las áreas donde existe personal único capacitado en desarrollo de ciertas actividades.
- Falta de validación y autorización de procedimientos.
- Desfase de la estructura organizacional con los procesos administrativos y la operatividad diaria.
- Acumulación de documentos tanto en archivo de trámite como en la bodega destinada hasta este momento para almacenamiento de documentación de archivo.
- Extravío de documentación e información por falta de clasificación en expedientes serie documental.
- Documentación siniestrada por inundación, plagas, roedores, etc.
- Falta de insumos para operar el archivo de concentración (para la selección y clasificación de expedientes).
- *Software* hospitalario no compatible con las necesidades de enfermería para realizar registros clínicos electrónicos.
- Equipo electromédico para monitorización en áreas hospitalarias insuficiente y/o en inadecuadas condiciones.
- Falta de reposición y fortalecimiento de aparatos electro médicos y/o sus accesorios por parte del área de ingeniería biomédica.
- Falta de apego al procedimiento de devolución de medicamentos.
- Resistencia al cambio ante nuevos procesos y políticas.
- Enlaces de turno sin apego al procedimiento.
- Omisiones en los registros clínicos de enfermería.
- Documentación y actualización de procesos.
- Cumplimiento a la Ley General de Archivos y otras disposiciones normativas.



AMBIENTE EXTERNO

Oportunidades

- Acceso a fondos públicos y privados para equipamiento ya sea apoyos económicos o en especie (a través de instituciones como Beneficencia Pública, Fundación Gonzalo Río Arronte, INSABI, Patronato del HRAEB, entre otros).
- Alta demanda de los servicios por hospitales de la región.
- Inclusión del HRAEB en la red onco paliativa certificada en el país.
- Implementación de nuevas tecnologías.
- Automatización de procesos internos.
- Mejora continua de procesos lo que impacta financieramente en los recursos propios del Hospital.
- Promover la cartera de servicios para mayor captación de servicios.
- Gestiones ante el archivo general de la nación para el otorgamiento de capacitaciones de materia archivística, así como el asesoramiento para el buen desempeño de la coordinación de archivos.
- Falta de sistema integral de gestión documental (*software*) (proceso de donación por parte del congreso del estado de Guanajuato).
- Autorización de presupuesto para la contratación de personal eventual como apoyo a la contingencia sanitaria.
- Implementación de modelos de atención y guías de práctica clínica.
- Trámites y procedimientos con dependencias de la Administración Pública Federal que sean expeditas y oportunos.

Amenazas

- Modificación del Sistema de Salud en el País, sin reglas de operación para su desarrollo.
- Sistema de Salud Estatal que no hace efectivo la Red de Salud basada en niveles de atención.
- Incertidumbre en la continuidad de los financiamientos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)
- Indefinición sobre la disponibilidad de insumos: material de curación y medicamentos para la atención médica bajo el nuevo modelo de gratuidad de INSABI.
- Acreditaciones de hospitales públicos cercanos al HRAEB en las carteras cubiertas por el FPGC.
- Alto índice de rotación de mandos medios por bajos salarios (subdirectores).
- Solicitud de atención médica de pacientes con otra seguridad social que acuden al HRAEB de forma espontánea.
- Disposiciones Administrativas por parte de la SHCP y de la Unidad de Gobierno Digital (retraso en las contrataciones de Tecnologías de la Información).
- Economía Nacional (referente al incremento de los costos por valor del dólar).
- Problemas para resolver las dudas y necesidades de los pacientes por falta de normatividad y reglas de operación.
- Transición del Seguro Popular al INSABI
- Incertidumbre por la fecha de apertura de la plataforma para declarar casos ante INSABI lo cual repercute en los ingresos propios
- Cancelación de convenios por alguna dependencia por falta de presupuesto.
- Baja de atención de pacientes referidos y/o subrogados por dar prioridad de atención a Pandemia COVID-19.
- Falta de presupuesto para la implementación del archivo de concentración.
- No lograr la recertificación por parte del Consejo de Salubridad General
- Incumplimiento de contratos por parte de proveedores (servicios por tercero).
- Falta de apego a procedimientos de referencia y contrarreferencia por parte de las unidades de envío.
- Incremento de los insumos necesarios para la atención oportuna y de alta especialidad, contra un presupuesto ineficiente para cubrir el 100% de las necesidades.
- Saturación de la capacidad instalada debido a la contingencia sanitaria.
- Nuevas políticas de trabajo de la Administración Federal.
- Modelo de austeridad de la Administración Federal.



- Presupuesto insuficiente.
- Procesos de compras consolidadas lentos.
- Oportunidad en la entrega de los insumos médicos y servicios a través de esquemas de contrataciones consolidadas.
- Excesivos requerimientos de información de instancias fiscalizadoras, normativas y de la administración pública federal.
- Alta de precios en insumos médicos por la contingencia sanitaria del virus SARS COV-2 (COVID-19).
- Pocos proveedores en medicamentos oncológicos y sedantes.

Fuente: Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Administración y Finanzas, Área de Costos y Cobranzas y Subdirección de Enfermería.



MATRIZ FODA DE ENSEÑANZA

A través de la herramienta FODA se ha analizado la enseñanza, ver Tabla 6. Se destaca como principal **fortaleza** cursos entre especialización médica y alta especialidad con los que cuenta el HRAEB y especialidad de enfermería; como principal **debilidad** la vinculación entre la enseñanza, la investigación y la operatividad; como principal **oportunidad** la implementación de educación a distancia; finalmente una **amenaza** falta de apoyos para crecimiento académico de profesores.

Tabla 6. Análisis FODA sobre Enseñanza.

SITUACIÓN INTERNA			
Fortalezas		Debilidades	
- Supervisión, capacitación continua, al cumplimiento de los indicadores y procedimientos en los servicios de Enfermería. - Se cuenta con un Programa Anual de Capacitación específico para el personal de Enfermería. - Se constituye un campo clínico excepcional con base en la infraestructura hospitalaria, recursos humanos y población usuaria. - Se cuenta con cinco cursos de Especialización de entrada directa, tres de entrada indirecta y ocho cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina. - Los programas cuentan con el aval por Universidades de alto prestigio: la UNAM (15 cursos) y la Universidad de Guanajuato (1). - Recursos humanos para la salud (docentes) con grados académicos preferentes y formación en alta especialidad. - Personal motivado para desarrollar perfil docente. - Convenios con Instituciones Educativas y certificadas. - Los especialistas egresados competitivos para ambientes laborales y centros de formación de subespecialidades. - Incremento de becas para mexicanos por la DGCES, para los cinco cursos de especialización de entrada directa y los dos cursos de entrada indirecta. - Evaluación psicoeducativa a profundidad y por profesionales expertos en área educativa a los aspirantes a los Cursos de Especializaciones Médicas.		- Faltan políticas, procedimientos y coordinación para vincular la enseñanza y la investigación con otras instituciones. - Fortalecer la vinculación entre los investigadores, personal de salud y alumnos en formación. - Falta de espacios físicos (aulas y en área médica) para desarrollar labores de educativas. - Falta de equipos de cómputo para trabajo de residentes en los servicios. - Producción académica (investigación, publicaciones) limitada - Médicos operativos de algunas áreas indiferentes a la docencia. - Presupuesto para infraestructura docente limitado. - Falta de ambientes docentes innovadores (laboratorios de simulación, maniquíes) - Resistencia al cambio de visión educativa e innovadoras que plantea el PUEM vs. visión tradicional (en la que se formaron). - Falta de políticas claras que privilegien la enseñanza e investigación y los apoyos que se requieren (respeto al tiempo a horas docentes-seminarios de educación e Investigación, tiempo para investigación, etc.). - Se ha contratado temporalmente a un profesional psicólogo experto en el área, sin embargo, no hay certeza de su contratación permanente. - Se implementó un programa de acompañamiento psicopedagógico profesional a los Médicos Residentes durante su formación, sin embargo, está sujeto a disponibilidad de contrato por honorarios por parte de la Institución.	
AMBIENTE EXTERNO			
Oportunidades		Amenazas	
- Creciente solicitud para la realización de cursos - talleres en las instalaciones del hospital como parte de congresos nacionales e internacionales, para Enfermería. - Desarrollo tecnológico para incrementar las actividades de capacitación de forma virtual, para Enfermería.		- Tiempo prolongado de la pandemia que limite el desarrollo del programa anual de capacitación para el personal de Enfermería del HRAEB. - Capacidad limitada en el área de tecnologías de la información que limite la posibilidad de cursos a distancia para Enfermería. - Falta de competitividad contra otras instituciones.	



- Contexto educativo amplio para el desarrollo de las enfermeras y enfermeros del HRAEB.
- La Subdirección de Enfermería participa como miembro activo de la Red de Unidades de Investigación en Enfermería ENEO-UNAM, Instituciones e Institutos Nacionales de Salud.
- Educación a distancia para Enfermería.
- Programas de formación de recursos humanos internos y de otras instituciones que requieren de vinculación de la atención médica, la docencia y la investigación.
- Políticas orientadas al apoyo a formación de recursos humanos en salud, generación de redes y convenios, padrones de excelencia e innovación educativa.
- Oportunidad de gestionar PPI para laboratorios de destrezas.
- Apertura de nuevos espacios de aprendizaje que fomentan la formación multiinstitucional (hospitales comunitarios, generales y regionales).
- Fortalecimiento de los laboratorios de investigación que vincularán los programas educativos.
- Propuesta en el PAS para contratación a Profesional en al área psicoeducativa para evaluación y acompañamiento de los Médicos en los Cursos de Especializaciones médicas.
- Infraestructura y recursos no disponibles.
- Presiones de rediseño y nuevos estándares de calidad para la educación médica.
- Demandas asistenciales que no privilegian los procesos educativos del personal en formación.
- Dificultad de disponibilidad de becas en cursos de Posgrado.
- Falta de apoyos para crecimiento académico de profesores.
- Resistencias culturales al cambio educativo que exigen los nuevos programas de Especialidades Médicas.
- Recortes presupuestales
- Visión asistencialista poco vinculada a la docencia e investigación.
- Riesgos psicosociales que afectan la salud mental de los residentes.

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación, Área de Capacitación y Enseñanza, Subdirección de Enfermería



MATRIZ FODA DE INVESTIGACIÓN

A través de la herramienta FODA se ha analizado el área de investigación, ver Tabla 7. Se destaca como principal **fortaleza** Implementación de nuevos seminarios de investigación; como principal **debilidad** Ausencia de un sistema interno de evaluación de productividad **oportunidad** consolidación de la maestría en epidemiología clínica; finalmente una **amenaza** es la disminución de recursos económicos destinados a la investigación.

Tabla 7. Análisis FODA sobre Investigación.

SITUACIÓN INTERNA	
Fortalezas	Debilidades
- Seminarios de investigación con la participación de recurso humano en formación (residentes), profesores de los cursos de residencia e investigadores del HRAEB, para propiciar la investigación con calidad. - Inclusión de figura de asesor metodológico como experto en desarrollo del proceso de investigación, como requisito indispensable para someter el protocolo a evaluación en comités de ética e investigación. - Desarrollo, evaluación, autorización y publicación del manual de lineamientos para apoyo económico para actividades de investigación (con el fin de otorgar de una manera justa y eficiente los recursos económicos del presupuesto autorizado). - Se cuenta con un ICM "D", con registro en el Sistema Nacional de Investigadores en nivel II. - Cuatro ICM en categoría "D".	- Falta de interés en la realización de proyectos de investigación. - Ausencia de un sistema interno de evaluación de productividad en materia de actividades de los Investigadores en Ciencias Médicas. - Falta de apego a las líneas de investigación que ha determinado el HRAEB como ejes fundamentales de la actividad que se lleva a cabo en el Hospital. - Falta mejorar el trabajo conjunto entre el personal operativo, personal en formación e Investigadores en Ciencias Médicas.
AMBIENTE EXTERNO	
Oportunidades	Amenazas
- Desarrollo de protocolos de investigación con la industria. - Desarrollo de estudios de investigación multicéntricos. - Establecimiento de convenios de cooperación en materia de investigación con centros externos (por ejemplo, con el Centro de Investigaciones en Óptica del CONACyT). - Trabajo conjunto en materia de enseñanza con la UNAM a través de su campus León (ENES) para la consolidación de la Maestría en Epidemiología Clínica. - Trabajo continuo en materia de investigación con diversos proyectos con la Universidad de Guanajuato campus León, en las divisiones de ciencias de la salud y de Ingenierías	- Disminución en el monto del recurso económico para actividades de investigación. - Problemas para la implementación en las áreas clínicas del hospital de diversos proyectos de investigación, como consecuencia de la pandemia por COVID-19. - Problemas para cooperación con otras instituciones educativas y de investigación para el desarrollo de proyectos, como consecuencia de la pandemia por COVID-19. - Prolongado tiempo de respuesta de diversos comités editoriales de revistas científicas para evaluación y publicación de artículos, como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería



VII. PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA

POLÍTICAS

1. Los servicios de salud se deben otorgar bajo los principios de calidad y seguridad.
2. Debe observarse la eficiencia en el uso de los recursos.
3. Trato digno y respetuoso al usuario y entre el personal.
4. Apego a las leyes, normas y lineamientos que rigen a la Institución.
5. La educación e investigación en salud son elementos fundamentales del desarrollo.
6. Coordinación institucional e interinstitucional para el logro de metas y objetivos en salud.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

En seguimiento al análisis situacional se desprenden los siguientes objetivos estratégicos:

1. **Calidad.** Ofrecer calidad en la atención médica, enseñanza e investigación con personal altamente capacitado que permita obtener resultados al nivel de los estándares nacionales e internacionales.
2. **Eficiencia.** Lograr los mejores resultados sin dispendio de recursos.
3. **Oportunidad.** Otorgar atención médica con el menor tiempo posible de espera.
4. **Seguridad del paciente.** Evitar daños al paciente en el proceso de atención médica.

Las actividades del PAT 2021, están encaminadas al cumplimiento de las líneas de acción del PTQ 2020-2024.



PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA

Tabla 8.- Actividades a desarrollar para Atención Médica.

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
1.0 Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.	1.1 Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.	1.1.1 Consolidar la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	Participar en el Programa de Capacitación sobre Acciones Esenciales de Seguridad del paciente dentro del Plan de Trabajo de las Acreditaciones y Certificación Hospitalaria.		
			Capacitación de todo el personal a través de la plataforma de la DGCEs http://moodle.dgces.salud.gob.mx/moodle/		
			Evaluar en los diferentes turnos la implementación de las barreras de seguridad en cada una de las AESP a través del formato establecido.		
			Ejecutar el Programa de Tecnovigilancia.		
		1.1.2 Propiciar el apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.	Medir el apego a la referencia de las Guías de Práctica Clínica a través de las evaluaciones mensuales en el Comité del Expediente Clínico.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	93%
			Actualizar la lista de Guías de Práctica Clínica que aplican a la cartera de servicios.		
			Integrar la lista de Guías de Práctica Clínica al Sistema <i>Klinik</i> para que permita una ágil selección.		
			Medir el apego a los Protocolos técnicos para la atención de pacientes con cobertura por el FPGC y emitir recomendaciones en caso de incumplimiento.		
			Mantener actualizado el Catálogo de las Guías de Práctica Clínica en conjunto con el área médica en el Expediente Clínico Electrónico.		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
		1.1.3 Garantizar la integración completa y con calidad del expediente clínico de los pacientes.	Integrar a la lista de Guías de Práctica Clínica del sistema <i>Klinic</i> , las Guías de Atención para pacientes con COVID 19 y supervisar su apego.		
			Emitir el calendario de sesiones del Comité del Expediente Clínico y dar cumplimiento al 100% de las sesiones programadas.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	93%
			Incrementar en un 20% la meta establecida de evaluación de expedientes clínicos basados en la cédula de "Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad" (MECIC).		
			Emitir recomendaciones por falta de apego a la normatividad vigente del expediente clínico.		
			Realizar los controles de cambios al Expediente clínico electrónico (<i>klinic</i>) de acuerdo a las necesidades cambiantes de la atención médica.		
			Evaluar en los diferentes turnos el indicador de "Registros Clínicos de Enfermería" a través del formato específico.		
		1.1.4 Continuidad del sistema seguro de medicación.	Supervisar de manera permanente la adecuada prescripción de medicamentos en áreas hospitalarias.		
			Medir el apego al procedimiento de Conciliación e Idoneidad de los medicamentos y presentar resultados en el Comité de Farmacia y Terapéutica.		
			Hacer seguimiento del 100% de los eventos adversos relacionados a errores en la prescripción de medicamentos y presentar resultados ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
			Emitir recomendaciones al personal derivadas de la falta de apego al Sistema Crítico sobre el "Manejo y Uso de los Medicamentos" del Modelo de Seguridad del Paciente		
			Evaluar en los diferentes turnos el indicador de "Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo" a través del formato específico.		
		1.1.5 Fortalecer la vigilancia epidemiológica para prevenir incidentes en salud, a favor de la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente.	Realizar el seguimiento epidemiológico del 100% de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria	11.8
			Evaluar el apego a los paquetes preventivos de las infecciones asociadas a la atención en salud.		
			Presentar acciones de mejora en relación a las infecciones asociadas a la atención en salud que se encuentren por abajo del estándar nacional y/o internacional.		
			Actualizar las guías de profilaxis antimicrobiana pre quirúrgica.		
			Establecer las Guías de Tratamiento empírico para las infecciones más comunes en el HRAEB.		
			Supervisar en los diferentes turnos a través de las Enfermeras de Vigilancia Epidemiológica el apego a los paquetes preventivos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.		
			Fortalecer la vigilancia epidemiológica y evaluación del apego a los tipos de aislamiento en las diferentes áreas donde se atienden pacientes con COVID 19.		
			Fomentar la capacitación continua y promover entre los trabajadores el cumplimiento de las medidas de		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
			prevención y control de infecciones en las áreas COVID-19.		
			Mantener la capacitación del uso, retiro y desecho de EPP, de las medidas de seguridad con enfoque preventivo, programa de higiene de manos, recomendaciones en las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2.		
			Implementar una supervisión y evaluación continua en materia de prevención y control de infecciones en las áreas COVID-19.		
		1.1.7 Contar con un Plan Institucional de respuesta ante contingencias y desastres.	Actualizar el Programa Hospitalario para el Manejo de Emergencias Externas e Internas 2021		
			Reinstalar el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres.		
			Establecer convenios de colaboración con Instituciones Públicas para la obtención de servicios en atención a una Emergencia o desastre.		
			Implementar el Plan Anual de Trabajo de la Unidad Interna de Protección Civil, que incluya el plan de capacitación.		
			Cumplir con el 100% las observaciones del Proceso de Evaluación del Programa Hospital Seguro 2020.		
			Elaboración de Plan de respuesta ante contingencias y desastres en la SADyT.		
			Asegurar el abasto de material de curación necesario ante contingencias.		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
		1.1.8 Retroalimentación permanente con el equipo multidisciplinario para el control, evaluación y cumplimiento de las líneas de prevención de Úlceras Por Presión (UPP)	Vigilar el apego a las acciones para la Prevención de Úlceras por Presión (UPP) en Pacientes Hospitalizados a través del Indicador de Calidad INDICAS II.		
			Establecer un Programa de Capacitación Continua para la prevención de UPP.		
		1.1.9 Instruir adecuadamente al paciente ambulatorio y cuidador principal en el cuidado y manejo de acceso vasculares en su domicilio	Capacitar al paciente y familiar en el cuidado y manejo de sus accesos vasculares mediante medios didácticos y a través de videos educativos publicados en la página oficial del HRAEB.		
		1.1.10 Desarrollo e implementación de nuevos planes de cuidados apegados en lo posible al "Modelo del cuidado de enfermería" estandarizado como herramienta metodológica, que permita al personal de enfermería realizar un plan de cuidados con prácticas basadas en la mejor evidencia disponible.	Actualizar el Catálogo de Planes de Cuidados de Enfermería publicado en la Normateca interna de Documentos HRAEB.		
	1.2 Asegurar la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes	1.2.1 Rediseño de los procesos operativos de atención médica: consulta externa, atención ambulatoria y atención hospitalaria para incrementar su efectividad y asegurar una atención estandarizada de calidad.	Contar con el Plan Anual de Vacaciones, Cursos y Congresos 2021 alineado a la Programación de agendas en Consulta Externa y Servicios ambulatorios.		
			Evaluar el proceso de atención ambulatoria en servicios endoscópicos y mantener vigentes los convenios de colaboración con otras Instituciones Públicas para este tipo de atenciones. Medición de la herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta	56.8%

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
			Recomendación) en la atención del paciente en el área de hospitalización.	especialidad realizados	
			Revisión y solicitar validación de procesos de la SADyT.		
	1.3 Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención a los pacientes de la Región Centro Occidente.	1.3.1 Agilizar el sistema de referencia y contrareferencia en la Red de Servicios integrada al Hospital.	Modificar los criterios de aceptación de pacientes en las diferentes carteras de servicio con el propósito de disminuir el porcentaje de rechazo de referencias (sin modificar la cartera de servicios).	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	93%
			Establecer un Convenio de Colaboración con el Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato para el apoyo de traslado de pacientes.		
			Medir el apego al proceso de Contrarreferencia e implementar un Plan de mejora para la contrarreferencia oportuna.		
		1.3.2 Optimizar el proceso de intervenciones quirúrgicas.	Administración en tiempo y forma de la Profilaxis antimicrobiana pre quirúrgica.	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	98%
			Registro oportuno de la Solicitud de Inclusión en "Lista de Espera Quirúrgica" por parte de los Jefes de Servicio.		
			Medición del inicio oportuno de los procedimientos Quirúrgicos.		
	1.4 Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética y respeto a la dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias	1.4.1 Difundir y respetar los derechos de los pacientes así como involucrarlos a ellos y sus familias para que participen en la toma de decisiones y en su proceso de atención.	Campaña de concientización de los derechos de pacientes y sus familias.		
		1.4.2 Reforzar las acciones educativas para el paciente y su familia.	Crear la Clínica de Consultoría de Enfermería que brinde educación al paciente y su familia a través de un modelo de cuidado innovador.		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
			Continuidad a los grupos educativos.		
			Transmisión de información preventiva en el trabajo con familiares.		
			Facilitar el vínculo de comunicación paciente - familiar, durante su estancia hospitalaria.		
			Acompañamiento		
			Salvaguardar derechos de paciente y su familia.		
		1.4.3 Fortalecer el programa de cuidados paliativos para ofrecer a los pacientes una atención humanitaria e integral acorde con las necesidades especiales generadas por el tipo de padecimientos que se atienden en el HRAEB.	Re certificación en Cuidados Paliativos como Centro Designado en Cuidados Paliativos Integrativos en Oncología.		
		1.4.4 Comité de Mortalidad Hospitalaria (COMORHOS)	Cumplimiento de las Dictaminaciones del 100% de las defunciones ocurridas.		
			Medición del cumplimiento de los Acuerdos y Compromisos derivados de las sesiones de morbilidad y emitir recomendaciones.		
			Crear el grupo de expertos en el HRAEB en la evaluación del Certificado de Defunción.		
	1.5 Asegurar la obtención de las acreditaciones y certificaciones que la Secretaría de Salud otorga	1.5.1 Dar continuidad a las acreditaciones para la atención de los pacientes; mantener las acreditaciones de forma permanente.	Revisar el cumplimiento de los criterios para las acreditaciones vigentes, este 2021 no hay pendientes reacreditaciones, por lo que solo a finales de 2021 deberá integrarse el Plan Anual de Reacreditación 2022.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	42.1%

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual 2021
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		
	a los establecimientos de salud	1.5.3 Mantener la Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General.	Preparar y coordinar el proceso de evaluación para obtener la recertificación hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General ya que el dictamen vence el 4 de septiembre 2021.		
		1.5.4 Dar continuidad al Programa de Auditorías Clínicas	Presentar avances trimestrales del desarrollo de las auditorías clínicas a la Subdirección de Planeación y Desarrollo.		
			Presentar avances de 1 auditoría clínica en el Congreso de los HRAE en el mes de diciembre del 2021.		
	1.6 Establecer un Modelo Integrado de Supervisión de la Atención de Enfermería que propicie la calidad y seguridad en la atención	1.6.1 Evaluar el cumplimiento y apego de los diferentes indicadores de enfermería	Evaluar en los diferentes turnos los indicadores de la federación e indicadores internos de Enfermería a través de los formatos establecidos.		
			Diseñar e implementar planes de mejora en base a los resultados de los indicadores.		
		1.6.2 Implementar las Guías de Supervisión de Enfermería en las diferentes áreas del hospital.	Evaluar en los diferentes turnos el indicador de "Guía de Rondas de Supervisión de Enfermería" a través del formato específico.		
		1.6.3 Fortalecer la supervisión de los servicios a través de la presencia de las sub Jefaturas y coordinaciones de la Subdirección de Enfermería en los diferentes turnos y servicios.	Realizar supervisiones programadas y no programadas en los diferentes turnos para evaluar el cumplimiento y el apego al Plan Anual de Trabajo de Enfermería.		
			Supervisar el retorno del personal vulnerable a los distintos servicios, en apego a las medidas preventivas sobre riesgos en la atención de pacientes COVID-19.		
2.0 Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de	2.1 Ampliar la cobertura de atención del HRAEB e	2.1.1 Mejorar el posicionamiento del Hospital en la región Centro Occidente.	Difusión de la Cartera de Servicios del HRAEB a las unidades hospitalarias de la Región Centro Occidente.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	42.1%

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud	incrementar los ingresos propios para fortalecer las Finanzas del Hospital	2.1.2 Formalizar convenios de servicios con nuevas instituciones para la utilización de la capacidad instalada del Hospital y de sus equipos.	En coordinación con las áreas correspondientes establecer políticas operativas para determinar los servicios a ofertar que serán las bases para formalizar convenios con nuevas instituciones.		
			Detectar y visitar posibles interesados en conveniar con el hospital.		
			Actualizar el tabulador de cuotas de recuperación.		
	2.2 Eficientizar el sistema de cobro de servicios.	2.2.1 Mantener permanentemente actualizadas las cuotas por los servicios otorgados, actualizando a costos reales los medicamentos, materiales e insumos utilizados, tiempos, recursos humanos, así como el gasto de operación.	Solicitar autorización del tabulador de cuotas de recuperación a la SHCP.		
			Mantenimiento de datos en sistema informático, altas, bajas y modificaciones de prestaciones.		
			Mantener el proceso de cartas compromisos, respecto de las cartas elaboradas antes de la gratuidad, el seguimiento será de manera permanente.		
		2.2.2 Eficientar el proceso de cobro de servicios y optimizar el control de las Cuentas por Cobrar.	Realizar cobro de las cuentas por cobrar a Instituciones de salud por parte de la Dirección de Operaciones (préstamos)		
			Simplificación administrativa en procesos para gestionar cobranza rápida y efectiva.		
			Emisión de facturas en el mes que se brindó el servicio		
			Mantener al día registros contables de cuentas por cobrar y aplicación de pagos.		
			Elaborar oportunamente reportes de cobranza y productividad del área.		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual 2021
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		
	2.3 Readecuación de los espacios físicos para dar mayor funcionalidad al Hospital tanto en áreas de hospitalización como en áreas administrativas.	2.3.1 Readaptación de espacios para contar con áreas de espera más dignas para los familiares de los pacientes, oficinas administrativas y espacios para atención a proveedores, más aulas para enseñanza y juntas operativas (aprovechamiento del espacio denominado “rancho ras”, así como creación de un área para archivo de concentración, etc.)	Atendiendo al recurso disponible se atenderán las necesidades de mayor impacto al Hospital, dentro de las cuales está considerada la central de mezclas y archivo de concentración.		
			Proponer adecuaciones estructurales que se consideren necesarias para asegurar la prestación de los servicios a todos los usuarios, sin afectar la capacidad de respuesta para los pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19.		
			Garantizar la continuidad de los servicios y supervisar la recuperación de camas y servicios que fueron reconvertidos para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2.		
			Atendiendo al recurso disponible se atenderán las necesidades de mayor impacto al Hospital, dentro de las cuales está considerada la central de mezclas y archivo de concentración.		
	2.4 Mejora de la gestión y los procesos administrativos del Hospital para incrementar la eficiencia	2.3.2 Ampliación de áreas administrativas (aprovechamiento del espacio denominado “rancho ras” para DAF, así como creación de un área para archivo de concentración, ampliación de archivo clínico, sala de recuperación de imagen para pacientes posanestesia, banco de leche, etc.)	Gestiones de seguimiento de acuerdo a las necesidades de ampliación o adecuamiento de archivo clínico.		
			Ejecución del Programa de mantenimiento de equipos médicos.		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
		2.4.2 Optimizar los Sistemas de Información en Salud.	Optimización de la comunicación automática entre los sistemas iHIS y GRP con el objetivo de que la información sea consistente entre ambos sistemas en el cargo a pacientes y cargo a servicios (Integraciones)		
		2.4.3 Dar continuidad a las mejoras del Sistema de expediente clínico electrónico para que se ajuste a las necesidades operativas y de información de los profesionales de la salud del HRAEB.	Aplicar cambios al Sistema Hospitalario necesarios para mantener el cumplimiento de normativas y estándares y/o mejora en la captura de información, esto apegado a los lineamientos marcados por el Comité de Expediente Clínico.		
		2.4.5 Automatizar los procesos administrativos para mejorar la eficiencia en la operación del Hospital (compras, facturación, monitoreo eventos adversos, etc.)	Análisis, desarrollo e implementación de un sistema para el control de las aulas de enseñanza.		
			Análisis, desarrollo e implementación de un sistema para el registro de eventos adversos.		
			Compras realizadas 100% en la plataforma de CompraNet.		
			Utilización del sistema GRP en sus diversos módulos.		
		2.4.6 Fortalecer la infraestructura de tecnologías de la información y sistemas hospitalario	Mantener y/o ampliar la cobertura actual de internet inalámbrica y acceso a la red hospitalaria, principalmente en las áreas de hospitalización.		
			Continuar con el servicio de Centro de Datos que proporciona la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud para seguir alojando el sistema hospitalario (aplicativos y base de datos), sin que represente un costo para el HRAEB o en su defecto contar con un convenio de colaboración donde se pague menos que		

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
			tener un contrato propio de dicho servicio con precios más elevados que dicho convenio.		
			Actualización de la Infraestructura de Telecomunicaciones la cual contempla los siguientes equipos: - <i>Firewall</i> (equipo de seguridad perimetral) -Equipo de comunicación principal (<i>Swich Core</i>) -Equipos de conmutación de datos de enlace -Puntos de Acceso Inalámbricos -Conmutador de Telefonía -Aparatos telefónicos -Equipos para videoconferencia		
			Mantener la conexión a internet con un ancho de banda de 250 MB.		
			Robustecer políticas de seguridad de la información y uso de los equipos de tecnologías de la información.		
			Aplicar cambios al Sistema Hospitalario necesarios para mantener el cumplimiento de normativas y estándares y/o mejora en la captura de información, esto apegado a los lineamientos marcados por el Comité de Expediente Clínico.		

Tabla 9.- Actividades a desarrollar para Enseñanza.

Objetivo (PTQ 2020-2024)	Estrategia (PTQ 2020-2024)	Líneas de acción (PTQ 2020-2024)	Actividad (Programa Anual de Trabajo 2021)	Indicadores	Meta Anual 2021
3.0 Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.	3.1 Fortalecer el desarrollo y crecimiento del personal del HRAEB	3.1.1 Impulsar programas modernos de inducción, capacitación y desarrollo del personal.	Curso de inducción organizacional para todo el personal de nuevo ingreso de forma oportuna (incluye información impartida por Subdirección de Recursos Humanos y de la Subdirección de Tecnologías de la Información).	Eficacia en la formación de médicos especialistas	95.5%
			Elaboración del Programa Anual de Capacitación, el cual contempla acciones en materia administrativa gerencial, derechos humanos y formación específica profesional.		
			Otorgar tiempo beca y programas de profesionalización para el desarrollo del personal; derivado de la contingencia se llevan estrategias para el personal en formación, las cuales son la implementación de cursos a través de las plataformas digitales.		
		3.1.2 Solicitar al proveedor adiestramiento y capacitación para la instalación de PICC guiado por ultrasonido	Gestionar curso para catéter PICC para Médicos Residentes.		
			Gestionar la capacitación de instalación de catéter central de inserción periférica (PICC) para el personal de la Clínica al Cuidado de Accesos Vasculares (CLICAV).		
		3.1.3 Establecer visitas esporádicas en los diferentes turnos para apoyar y verificar la consecución del programa de capacitación continua en enfermería. Mantener comunicación entre subjefes, jefes de servicio y	Evaluar trimestralmente el cumplimiento al Programa de Capacitación en Servicio.		
			Establecer programa de reuniones con Subjefes y Enfermeras Jefes de Servicio.		

Objetivo (PTQ 2020-2024)	Estrategia (PTQ 2020-2024)	Líneas de acción (PTQ 2020-2024)	Actividad (Programa Anual de Trabajo 2021)	Indicadores	Meta Anual 2021
		coordinación de enseñanza de enfermería.			
	3.2 Consolidar la competencia profesional de los Recursos Humanos en Salud.	3.2.1 Gestionar y diseñar, programas académicos de vanguardia, que coadyuven al logro de los objetivos operativos y sustantivos del Hospital.	Diseño de Programas Académicos y Operativos de Residencias Médicas y Cursos de Posgrado acorde a los lineamientos del PUEM de la UNAM, atención centrada en el paciente y verificación de Actividades Profesionales Confiables (APROCS).		
			Introducción de medios digitales a los mismos.		
		3.2.2 Evaluar al personal de enfermería en el enlace de turno Reforzar el instrumento de evaluación de enlace de turno. Supervisar por parte de las coordinaciones de gestión del cuidado y calidad en el enlace de turno. Desarrollar un Programa de capacitación para el personal de enfermería sobre la importancia del enlace de turno.	Evaluar en los diferentes turnos el indicador de "Recepción y Transferencia de la Información" mediante la técnica SAER a través del formato específico.		
		3.2.3 Retroalimentación, capacitación y actualización del desarrollo de técnicas y/o procedimientos de cura avanzada, con el fin de adaptar y unificar el cumplimiento de las actividades de la clínica.	Implementar un programa de capacitación para el manejo de las heridas de difícil cicatrización y cura avanzada en pacientes hospitalizados.		

Objetivo (PTQ 2020-2024)	Estrategia (PTQ 2020-2024)	Líneas de acción (PTQ 2020-2024)	Actividad (Programa Anual de Trabajo 2021)	Indicadores	Meta Anual 2021
		3.2.4 Desarrollar un programa que fortalezca los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre los cuidados del catéter urinario. Seguir los ítems a evaluar de la rúbrica implementada para las acciones preventivas de las infecciones asociadas a la atención a la salud. Capacitar al personal sobre los cuidados y acciones a realizar para disminuir la incidencia de infecciones de vías urinarias.	Diseñar un programa de capacitación para el cuidado durante la instalación, manejo y retiro del catéter urinario en pacientes hospitalizados.		
4.0 Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.	4.1 Fortalecer el aprendizaje y trabajo colaborativo.	4.1.1 Establecer convenios de colaboración con instituciones de educación superior y centros de investigación tanto regionales, nacionales e inclusive internacionales.	Gestionar con la UNAM acceso a convenios con Universidades y Hospitales Internacionales.		
			Renovar y/o actualizar convenios con las Instituciones que hasta hoy tenemos.		
			Consolidación del convenio e inicio de proyectos en materia de investigación con el Centro de Investigaciones en Óptica (CIO) del CONACyT.		
		4.1.2 Desarrollo de proyectos educativos y de investigación interinstitucionales.	Gestión de apoyos para membresía y participación en <i>Association for Medical Education in Europe (AMEE)</i> .		
			Gestión de campos clínicos en primero y segundo nivel de atención para los cursos de especialidades médicas.		
			Gestionar redes de colaboración para profesores y residentes y recursos educativos.		

Objetivo (PTQ 2020-2024)	Estrategia (PTQ 2020-2024)	Líneas de acción (PTQ 2020-2024)	Actividad (Programa Anual de Trabajo 2021)	Indicadores	Meta Anual 2021
			Iniciar proceso de selección de aspirantes y puesta en marcha de la Maestría en Epidemiología Clínica, en conjunto con la UNAM campus León.		
5.0 Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.	5.1 Ingresar los cursos de especialización del HRAEB al Programa Nacional de Posgrado de Calidad, y lograr ser un referente nacional.	5.1.1 Establecer intercambios académicos internacionales para los residentes.	Continuar gestiones para establecer convenio de colaboración con la Universidad de Cali, Colombia.		
		5.1.2 Establecer proceso de selección de aspirantes de residentes.	Homologar y elaboración del procedimiento de selección de aspirantes para su presentación ante COMERI.		
		5.1.3 Formación de recursos humanos en medicina (desarrollo de la enseñanza)	Gestionar la adquisición de maniqués para residentes.	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	93.3%
	5.2 Vinculación de los programas académicos con la investigación.	5.2.1 Alinear programas educativos a las líneas de investigación del HRAEB.	Establecer un trabajo conjunto entre los alumnos de especialidades, profesores de los cursos e Investigadores en Ciencias Médicas del HRAEB con la modalidad de trabajo participativa en los seminarios de investigación, donde se generen proyectos que aborden temas contemplados en las líneas de investigación del HRAEB avaladas por la Junta de Gobierno.		
		5.2.2 Sumar al personal médico clínico a los proyectos de investigación.	Desarrollo de proyectos de investigación donde participen residentes, profesores e investigadores que aborden patologías de la cartera de servicios del HRAEB a través de los seminarios de investigación.		

Tabla 10.- Actividades a desarrollar para Investigación.

Objetivo (PTQ 2020-2024)	Estrategia (PTQ 2020-2024)	Líneas de acción (PTQ 2020-2024)	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
6.0 Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.	6.1 Producción científica con mejoras cualitativas y cuantitativas desde su concepción hasta su difusión.	6.1.1 Promover la realización de proyectos de investigación multidisciplinaria y especializada enfocada prioritariamente con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.	Trabajo participativo en los seminarios de investigación, impulsar el apoyo de personal con experiencia en investigación mediante la figura del asesor metodológico en el diseño de protocolos de investigación de calidad.	Porcentaje de investigadores institucional de alto nivel	29.4%
		6.1.2 Diversificar las fuentes de financiamiento para los proyectos de investigación.	Establecer los lineamientos para la participación de terceros en el financiamiento de proyectos de investigación en el HRAEB.		
		6.1.3 Difundir los productos de investigación.	Mantener actualizado apartado en página Web institucional donde se da a conocer la referencia bibliográfica de los productos de investigación.	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	75%
		6.1.4 Disponer de un sistema de administración electrónica de la investigación.	Definir una plataforma electrónica junto con la Subdirección de Tecnologías de la Información para llevar a cabo, el registro, evaluación y dictamen de los protocolos de investigación en los comités, así como para conocer el <i>status</i> de los trabajos que continúan en desarrollo o han sido terminados y/o publicados en revistas científicas.		
		6.1.5 Desarrollar un programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas.	Puesta en marcha de la Maestría en Epidemiología Clínica en conjunto con la UNAM campus León.		
	6.2 Aprovechamiento de espacios físicos del HRAEB para el desarrollo de investigación	6.2.1 Adquirir mobiliario y equipo tecnológico para el área de investigación	Continuar con las gestiones para adquisición de equipo para laboratorio de Investigación, a través de Programas y Proyectos de Inversión (PPI).	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	75%
		6.2.2 Definir modelo de operación: políticas y procedimientos para investigación	Implementación de los lineamientos de apoyo para actividades de investigación definidos en el documento de "Políticas de apoyo económico para congresos o cursos		

Objetivo (PTQ 2020-2024)	Estrategia (PTQ 2020-2024)	Líneas de acción (PTQ 2020-2024)	Actividad	Indicadores	Meta Anual
			(Programa Anual de Trabajo 2021)		2021
			externos y actividades de investigación" publicado en la normateca interna del HRAEB.		

PRESUPUESTO CALENDARIZADO POR PROGRAMA

Tabla 11.- Presupuesto Anual 2021 del programa E023, calendarizado por capítulo.

CAPÍTULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1000	40,714,864	39,677,969	44,139,545	41,044,069	45,282,545	43,671,840
2000	3,355,454	57,033,014	33,274,445	15,393,928	31,161,589	30,873,279
3000	13,524,332	15,309,933	12,282,962	19,472,406	15,653,690	15,955,758
4000						
IP	23,856,857	22,394,143	23,992,885	28,291,476	24,129,695	23,424,253
5000						
6000						
TOTAL	81,451,507	134,415,059	113,689,837	104,201,879	116,227,519	113,925,130

CAPÍTULO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
1000	45,437,842	39,724,472	44,644,132	39,665,476	57,896,183	97,571,691	579,470,628
2000	34,062,355	15,433,418	20,802,854	29,562,847	23,432,779	1,253,040	295,639,002
3000	36,478,279	14,314,962	13,974,852	12,277,345	11,030,433	33,313,962	213,588,914
4000							
IP	44,267,292	24,336,386	23,624,851	52,812,857	23,759,545	24,614,760	339,505,000
5000							
6000							
TOTAL	160,245,768	93,809,238	103,046,689	134,318,525	116,118,940	156,753,453	1,428,203,544

Tabla 12.- Presupuesto Anual 2021 del programa E022, calendarizado por capítulo.

CAPÍTULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1000	780,068	765,940	853,066	778,509	859,965	819,690
2000	0	0	0	838,170	728	0
3000	17,000	168,420	186,420	193,659	186,420	186,420
4000						
IP						
5000						
6000						
TOTAL	797,068	934,360	1,039,486	1,810,338	1,047,113	1,006,110

CAPÍTULO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
1000	1,067,643	435,002	142,414	50,998	355,823	747,288	7,656,406
2000	0	0	0	0	0	0	838,898
3000	186,420	186,420	186,420	186,420	188,637	1,690,811	3,563,467
4000							
IP							
5000							
6000							
TOTAL	1,254,063	621,422	328,834	237,418	544,460	2,438,099	12,058,771

Tabla 13.- Presupuesto Anual 2021 del programa E010, calendarizado por capítulo.

CAPÍTULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1000						
2000						
3000	4,789	19,389	66,169	266,001	234,068	234,068
4000						
IP						
5000						
6000						
TOTAL	4,789	19,389	66,169	266,001	234,068	234,068

CAPÍTULO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
1000							
2000							
3000	576,546	234,068	234,068	234,068	219,452	382,277	2,704,963
4000							
IP							
5000							
6000							
TOTAL	576,546	234,068	234,068	234,068	219,452	382,277	2,704,963

VIII. PRESUPUESTO TOTAL ANUAL CALENDARIZADO POR CAPÍTULO Y PROGRAMA

Programa Presupuesto		Presupuesto Original 2021		
		Fiscal	Propios	Suma
E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud	684,955	2,020,008	2,704,963
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	11,048,417	1,010,354	12,058,771
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	1,135,248,483	292,955,061	1,428,203,544
M001	Actividades de apoyo administrativo	15,156,026	3,996,169	19,152,195
O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	6,846,104	18,399	6,864,503
Sumas		1,131,479,023	1,168,983,985	299,999,991

Capítulo		Presupuesto Original 2021		
		Fiscal	Propios	Suma
1000	Servicios personales	608,944,518		608,944,518
2000	Materiales y suministros	121,795,292	177,209,942	299,005,234
3000	Servicios generales	438,244,175	122,758,116	561,002,291
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		31,933	31,933
5000	Equipo médico			
Sumas		1,168,983,985	299,999,991	1,468,983,976

Tabla 14.- Presupuesto Anual 2021, por programa calendarizado.

PROGRAMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
E010	4,789	19,389	66,169	266,001	234,068	234,068
E022	797,068	934,360	1,039,486	1,810,338	1,047,113	1,006,110
E023	81,451,507	134,415,059	113,689,837	104,201,879	116,227,519	113,925,130
Sub total	82,253,364	135,368,808	114,795,492	106,278,218	117,508,700	115,165,308
M001	1,232,321	1,058,259	1,064,294	1,132,191	1,299,591	1,114,788
O001	265,125	169,771	174,804	159,727	186,229	166,212
TOTAL	83,750,810	136,596,838	116,034,590	107,570,136	118,994,520	116,446,308

PROGRAMA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
E010	576,546	234,068	234,068	234,068	219,452	382,277	2,704,963
E022	1,254,063	621,422	328,834	237,418	544,460	2,438,099	12,058,771
E023	160,245,768	93,809,238	103,046,689	134,318,525	116,118,940	156,753,453	1,428,203,544
Sub total	162,076,377	94,664,728	103,609,591	134,790,011	116,882,852	159,573,829	1,442,967,278
M001	1,032,632	1,055,863	979,573	874,043	1,445,251	6,863,389	19,152,195
O001	184,834	154,521	173,824	159,973	244,909	4,824,574	6,864,503
TOTAL	163,293,843	95,875,112	104,762,988	135,824,027	118,573,012	171,261,792	1,468,983,976



IX. PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN (PPI)

Se cuenta con registro en cartera de dos PPI para el año 2021:

Nombre del PPI	Monto autorizado en cartera (iva incluido)	Fuente de financiamiento	Clave de cartera
Implementación de una sala de electrofisiología para el HRAEB	\$6,844,000.00	Propios	1912NBQ0001
Adquisición de equipo médico para la atención de los programas médicos quirúrgicos del HRAEB	\$118,843,791.00	Propios	2112NBQ0001
Adquisición de equipo para enfermería del HRAEB	\$345,475.10	Propios	2112NBQ0002
Total	\$126,033,266.10		

Se buscará apoyo financiero a través del Fondo de Salud para el Bienestar (INSABI).

X. AUDITORÍAS CLÍNICA

Durante el año 2021, se tiene contemplado la realización de una auditoría clínica.

XI. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN, 2021

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
ENERO			
Recursos humanos	Público en general	Interculturalidad	40
Recursos humanos	Supervisoras, jefas de servicio	Liderazgo en enfermería: empoderamiento de los(as) enfermeros(as) líderes en Latinoamérica (OPS <i>online</i>)	35
Recursos humanos	Subdirectores y directores	Habilidades directivas (<i>on line</i>)	16
Recursos humanos	Público en general	FONAC	40
Enfermería	Enfermería	Curso taller de investigación enfermería	10
Calidad	Público en general	Bases teóricas del modelo de seguridad del paciente del consejo de salubridad general	30
Calidad	Público en general	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	30
Enfermería	Enfermería	Curso de alta dirección de enfermería	30
Farmacia	Farmacia; Médica; Enfermería	Capacitación acerca del sistema de medicación	20
UVEH	UVEH; Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Capacitación acerca del sistema de prevención y control de infecciones	20
SCMSG	Público en general	Capacitación acerca del sistema efectivo de gestión y seguridad de las instalaciones	20
FEBRERO			
Recursos humanos	Público en general	Derechos humanos de personas con discapacidad	40
Recursos humanos	Choferes	Manejo a la defensiva	3
Recursos humanos	Público en general	Introducción a la lengua de señas mexicanas	40
Recursos humanos	Público en general	Declaración de impuestos SAT	40
Enfermería	Enfermería	Tanatología	50
Farmacia	Farmacia; Médica; Enfermería	Identificación (definiciones operativas) y notificación de errores y cuasifallas de medicación	20
UVEH	UVEH; Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Identificación (definiciones operativas) y notificación de eventos adversos, centinela y cuasifallas relacionados con la prevención y el control de las infecciones	20

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
SCMSG	Público en general	Identificación (definiciones operativas) y reporte de incidentes y accidentes de trabajo, así como de eventos adversos, centinela y cuasifallas relacionados con el sistema de gestión y seguridad de las instalaciones	20
Calidad	Público en general	Plan de calidad y seguridad del paciente	40
Calidad	Público en general	Identificación y reporte de eventos adversos, centinela y cuasifallas	40
Calidad	Público en general	Mejora de la calidad	40
MARZO			
Recursos humanos	Público en general	Excel intermedio y avanzado	30
Recursos humanos	Farmacia	Administración de almacén y manejo de inventarios	10
Recursos humanos	Público en general	Comunicación efectiva (<i>on line</i>)	50
Recursos humanos	Público en general	Derechos y obligaciones de los servidores públicos y las familias como garantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, conforme a la ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes	40
Enseñanza	Biomédica	Curso de primera línea LG	2
Enfermería	Enfermería	Quimioterapia	50
Enseñanza	Médica	BLS y PALS	38
Enseñanza	Gabinetes	Curso de actualización para gabinetes	15
Dirección médica	Médica	Prácticas correctas para prescribir	40
Enfermería	Enfermería	Acciones a seguir ante prescripciones de medicamentos ilegibles, confusas o incompletas.	40
Enfermería	Enfermería; Médicos en formación; Químicos; Nutriólogos	Prácticas correctas para transcribir las prescripciones	40
Enfermería	Enfermería	Acciones a seguir ante transcripciones de medicamentos ilegibles, confusas o incompletas.	40
Enfermería	Enfermería	Preparación y dispensación de medicamentos	40
Calidad	Público en general	Programa integral de higiene de manos	40
Dirección médica	Médica; Enfermería; Gerencia social; Nutrición; Psicología; Infectología	Evaluación inicial del paciente	40

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
ABRIL			
Recursos humanos	Público en general	Identificación y prevención de conflictos de interés	40
Recursos humanos	CEPCI	Atención a víctimas de acoso y hostigamiento sexual	20
Recursos humanos	SCMSG - control	Calidad en la atención al usuario	40
Recursos humanos	Público en general	Arteterapia	60
Calidad	Público en general	Bases teóricas del modelo de seguridad del paciente del consejo de salubridad general	30
Calidad	Público en general	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	30
Enfermería	Enfermería	Cuidados integrales de enfermería en el paciente de alta complejidad	50
Enfermería	Enfermería	Actualización en terapia de infusión y farmacoterapia un nuevo enfoque para los profesionales de enfermería	50
Enseñanza	Imagen	POES	20
Enseñanza	Medicina nuclear	POES	30
Farmacia	Farmacia	Perfiles farmacoterapéuticos y análisis para revisar la idoneidad	5
Dirección Médica	Médica; Enfermería	Determinación de pacientes con necesidades inmediatas y cómo darle prioridad a su atención	40
SAU	Gerencia social; control	Rol en el respaldo de los derechos de los pacientes y sus familiares en lo que se refiere a su participación en los procesos de atención	20
SAU	Gerencia social	Rol en la identificación de los valores y creencias de los pacientes (y la forma de respetarlos durante el proceso de atención), así como en la protección de sus derechos	20
SAU	Gerencia social; Control; Médica; Enfermería	Derechos de los pacientes y de sus familias	40
Dirección Médica	Médica	Obtención del consentimiento informado (informar a los pacientes, obtener y documentar su consentimiento)	40
Dirección Médica	Médica; Enfermería; Gerencia social	Necesidades de los pacientes terminales	40
MAYO			
SCMSG	Brigadistas internos	Combate contra el fuego y manejo de incendios	PD

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
SCMSG	Brigadistas internos	Manejo de sustancias químicas y RPBI	Pendiente
SCMSG	Brigadistas internos	Evacuación búsqueda y rescate / manejo de desastres	Pendiente
SCMSG	Brigadistas internos	Primeros auxilios	Pendiente
Recursos humanos	Público en general	Cultura de paz	40
Enseñanza	Médica; Enfermería	Reanimación neonatal	20
Enfermería	Enfermería	Actualización en enfermería quirúrgica	50
Enfermería	Enfermería	X jornadas académicas científicas de enfermería	50
Enseñanza	Médica; Enfermería	ACLS	50
Enseñanza	Farmacia	Farmacia clínica y farmacovigilancia	25
Recursos humanos	Médico; Enfermería	Andragogía y técnicas de aprendizaje	30
Farmacia	Farmacia; Médica; Enfermería	Nuevos procesos del sistema de medicación	40
UVEH	UVEH; Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Prevención y control de las infecciones	40
UVEH	UVEH; Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Nuevos procesos del sistema de prevención y control de infecciones	40
UVEH	Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Manejo de pacientes infectocontagiosos e inmunocomprometidos	40
UVEH	Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Uso correcto de equipo de protección personal	40
UVEH	Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Manejo de punzocortantes	40
UVEH	Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Manejo seguro de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	40
UVEH	Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Manejo y desecho de sangre y hemoderivados	40
UVEH	Médica; Enfermería; SCMSG (IP)	Atención y seguimiento de los accidentes con punzocortantes	40
SCMSG	Público en general	Nuevos procesos del sistema de gestión y seguridad de las instalaciones	40
Subdirección de planeación	Mandos medios	Métodos de agrupación, categorización de datos y herramientas estadísticas	20
Subdirección de planeación	Mandos medios	Gestión de la información	20
JUNIO			
Recursos humanos	Público en general	Equidad y perspectiva de género	40

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
Recursos humanos	Público en general	Técnicas de relajación y manejo del estrés	40
Recursos humanos	Público en general	Manejo de conflictos	40
Recursos humanos	Público en general	Inteligencia emocional	40
COMORHOS	Médico	Actualización de llenado de certificados de defunción	Pendiente
Recursos humanos	CEPCI	Proceso de quejas y denuncias CEPCI	20
Enseñanza	Operaciones	Curso resonancia magnética	61
Calidad	Público en general	Bases teóricas del modelo de seguridad del paciente del consejo de salubridad general	40
Calidad	Público en general	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	40
Enfermería	Enfermería	Cuidados integrales	50
Enfermería	Enfermería	Cuidado integral al paciente con enfermedad lisosomal	50
SCMSG	Público en general	Protección y evacuación en forma efectiva a los pacientes cuando ocurre una emergencia	40
SCMSG	Público en general	Programa contra peligros relacionados a fuego y humo	40
Ingeniería Biomédica	Público en general	Manejo del equipo y la tecnología biomédica	40
Dirección médica	Público en general	Manejo de las emergencias externas	40
JULIO			
Recursos humanos	Público en general	Colorismo y discriminación racial	40
Recursos humanos	SCMSG - SSM - DO	Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público	15
Recursos humanos	Público en general	Archivonomía	40
Recursos humanos	Público en general	Trabajo en equipo	40
Enfermería	Enfermería	Cuidado integral al paciente hemato oncológico adulto	50
Recursos humanos	Público en general	Actos seguros	40
Dirección médica	Médica; Enfermería; Gerencia social	Proceso de procuración y donación	20
Dirección médica	Médica; Enfermería; Gerencia social	Proceso de trasplante	20

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
Dirección médica	Médica; Enfermería; Gerencia social	Implementación de políticas y procedimientos para apoyar las decisiones del paciente y de la familia durante la extracción y el trasplante de órganos y tejidos	20
Dirección médica	Médica; Enfermería; Gerencia social	Inquietudes y problemas contemporáneos relacionados con la donación de órganos y la disponibilidad de trasplantes	20
AGOSTO			
Recursos humanos	Público en general	Tienda digital de CompraNet	15
Recursos humanos	Público en general	Acoso y hostigamiento sexual	40
Recursos humanos	Público en general	Presupuesto gubernamental	25
Farmacia	Médicos; Farmacia	Evaluación del cuadro básico de medicamentos	Pendiente
Recursos humanos	Público en general	Introducción a la administración en salud	40
Enseñanza	Médicos	ATLS	10
Enseñanza	Radioterapia	POES	20
Enfermería	Enfermería	Seguridad en la atención del paciente en áreas de diagnóstico y tratamiento por imagen	50
Enfermería	Enfermería	Curso taller de investigación en enfermería	10
SADT	Laboratorio	Procedimientos y prácticas de seguridad para el personal de laboratorio	10
SADT	Laboratorio	Capacitación sobre los nuevos procedimientos y materiales peligrosos recién adquiridos o reconocidos en el laboratorio	10
SADT	Imagen	Procedimientos y prácticas de seguridad para el personal de radiología e imagen	10
Dirección médica	Radioterapia	Procedimientos y prácticas de seguridad para el personal de radioterapia	10
SADT	Medicina nuclear	Procedimientos y prácticas de seguridad para el personal de medicina nuclear	10
Dirección médica	Hemodinamia	Procedimientos y prácticas de seguridad para el personal de hemodinamia	10
SADT	Imagen	Capacitación dentro del servicio para nuevos procedimientos y nuevos materiales peligrosos adquiridos o reconocidos en radiología e imagen	10

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
Dirección médica	Radioterapia	Capacitación dentro del servicio para nuevos procedimientos y nuevos materiales peligrosos adquiridos o reconocidos en radioterapia	10
SADT	Medicina nuclear	Capacitación dentro del servicio para nuevos procedimientos y nuevos materiales peligrosos adquiridos o reconocidos en medicina nuclear	10
Dirección médica	Hemodinamia	Capacitación dentro del servicio para nuevos procedimientos y nuevos materiales peligrosos adquiridos o reconocidos en hemodinamia	10
Ingeniería biomédica	Imagen	Manejo del equipo y la tecnología biomédica para personal de radiología e imagen	10
Ingeniería biomédica	Radioterapia	Manejo del equipo y la tecnología biomédica para personal de radioterapia	10
Ingeniería biomédica	Medicina nuclear	Manejo del equipo y la tecnología biomédica para personal de medicina nuclear	10
Ingeniería biomédica	Hemodinamia	Manejo del equipo y la tecnología biomédica para personal de hemodinamia	10
SEPTIEMBRE			
Recursos humanos	Público en general	Tolerancia, igualdad y no discriminación	40
Recursos humanos	Público en general	Higiene de columna	40
Recursos humanos	Público en general	Tanatología	40
Calidad	Público en general	Bases teóricas del modelo de seguridad del paciente del consejo de salubridad general	40
Calidad	Público en general	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	40
OCTUBRE			
Recursos humanos	Público en general	Salud y derechos humanos	40
Recursos humanos	Público en general	Finanzas personales	40
Recursos humanos	Público en general	Contabilidad para no contadores	40
Enfermería	Enfermería	Cuidados paliativos en el paciente de alta especialidad	50
Enfermería	Enfermería	Cuidados integrales de enfermería en el paciente de alta complejidad	50
Sindicato	Público en general	Día del trabajador de la salud	40

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
NOVIEMBRE			
Recursos humanos	Público en general	Trata de personas	40
Recursos humanos	Público en general	Salud y seguridad laboral	40
Calidad	Público en general	Bases teóricas del modelo de seguridad del paciente del consejo de salubridad general	40
Calidad	Público en general	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	40
Enseñanza	Medico enfermería	ACLS	Pendiente
DICIEMBRE			
Enfermería	Enfermería	Actualización en el paciente con trasplantes	50

CURSOS OFERTADOS AL EXTERIOR

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
MARZO			
Enseñanza	Médica	Microcirugía de columna vertebral	6
Enseñanza	Médica	Curso de primera línea GM	30
Enseñanza	Enfermería	Curso de actualización para gabinetes	Pendiente
MAYO			
Enseñanza	Médica	Medina interna	45
Enseñanza	Enfermería	9na jornada académico - científicas de enfermería	30
Enseñanza	Operaciones	Semana de radiología	Pendiente
JUNIO			
Enseñanza	Médica	Cierre de pared abdominal	12
Enseñanza	Médica	Jornadas de anestesiología	30
JULIO			
Enseñanza	Médica	Urología adultos	30
AGOSTO			
Enseñanza	Enfermería	5ta jornada de investigación en enfermería de los HRAE'S	45
SEPTIEMBRE			
Enseñanza	Enfermería	2do curso de enfermería intensiva y paciente crítico de alta complejidad	21

RESPONSABLE	PERSONAL OBJETIVO	NOMBRE DEL CURSO	PERSONAL PROGRAMADO
OCTUBRE			
Enseñanza	Médica	Cáncer de mama	18
Enseñanza	Médica	Problemas ortopédicos en niños	12
Enseñanza	Enfermería	Curso gestión y liderazgo en los servicios de enfermería: experiencia compartidas	21
NOVIEMBRE			
Enseñanza	Médica	Curso de enfermedades raras de difícil diagnóstico	45
Enseñanza	Médica	Bioética	15
Enseñanza	Enfermería	Cuidado integral al paciente hemato oncológico y pediátrico	21
Enseñanza	Enfermería	Curso de heridas: avanzando hacia una cura inteligente	21



XII. METAS: MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS, 2021



Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NBO

Entidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

CAPACITACIÓN CONSOLIDADO

Nivel MML: FIN		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														Fecha:			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIAE2 X 100	2018	0.0	0.0													100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados			0													254	254	254
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo			0													254	254	254

Nivel MML: PROPÓSITO		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación			0			30		183	231			254			254	254	254	
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación			0			30		183	231			254			254	254	254	

Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente			0			1		3	5			7			7	7	7	7
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación			0			1		3	5			7			7	7	7	7

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NSQ

Entidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MM: COMPONENTE		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	0.0				0.0	0.0	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Presupuesto institucional destinado a capacitación			0			0		0	0			0			0	0	0	0
	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido			0			0		0	0			0			0	0	0	0

Nivel MM: ACTIVIDAD		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	45.5												78.0	78.0	70.7	70.7
	VARIABLE 1 Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación			15												32	32	29	29
	VARIABLE 2 Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos			33												41	41	41	41

Nivel MM: ACTIVIDAD		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de temas contratados incluidos en el PAC			0			1		3	5			7			7	7	7	7
	VARIABLE 2 Número de temas programados para contratarse que se incluyeron en el PAC			0			1		3	5			7			7	7	7	7

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NDO

Entidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	191.4	0.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE1 Número de servidores públicos capacitados		134	0												254	254	254	254
	VARIABLE2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo		70	0												254	254	254	254

No. ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	77.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica		134	0			30		183	231			254			254	254	254	254
	VARIABLE2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica		174	0			30		183	231			254			254	254	254	254

No. ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE1 Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente		3	0			1		3	5			7			7	7	7	7
	VARIABLE2 Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación		3	0			1		3	5			7			7	7	7	7

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NSQEntidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: COMPONENTE				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del Indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la Institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.1	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica		337601	0															
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido		478344386	0															

Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	61.1	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación		11	13												21		21	21
	VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos		18	13												21		21	21

Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2021												Meta Anual	Estimación	Estimación
			Año	Valor	2020	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2021	2022	2024
6	INDICADOR	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	2018	150.0	0.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																		
	VARIABLE1	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC		3	0			1		3	5			7			7		7	
	VARIABLE2	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC		2	0			1		3	5			7			7		7	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NSQ

Entidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL

Nivel MML: FIN		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	Fecha:		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	97.0	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados		97	0													0		0	
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo		100	0													0		0	

Nivel MML: PROPÓSITO		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	103.0	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial		103	0			0		0	0			0			0		0	
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial		100	0			0		0	0			0			0		0	

Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente		4	0			0		0	0			0			0		0	
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación		4	0			0		0	0			0			0		0	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NSQ

Entidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: COMPONENTE				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la Institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VAR ABLE2 X 100	2019	0.0	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial		0	0			0		0	0			0		0		0	0	
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional tctal ejercido		476344385.5	0			0		0	0			0		0		0	0	

Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del Indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	78.3	10.0												55.0	55.0	40.0	40.0
	VARIABLE 1	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación		18	2												11		8	8
	VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos		23	20												20		20	20

Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR	Porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	44.4	0.0			0.0		0.0		0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC		4	0			0		0		0			0			0		0	0
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC		9	0			0		0		0			0			0		0	0

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



PP: E010

"FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

ÁREA: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud

Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: COMPONENTE 1c					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
9	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	100.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo		1	15			3		6	8			11			18	18	18	18
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100		1	15			3		6	8			11			18	18	18	18

Nivel MML: COMPONENTE 1d					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
10	INDICADOR	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	66.8	53.4			47.4		53.1	56.4			56.2			56.2	56.2	56.2	56.2
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo		703	635			90		340	440			618			905	905	905	905
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100		1,052	1,190			190		640	780			1,100			1,610	1,610	1,610	1,610

Nivel MML: COMPONENTE 1e					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021										Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Yelcr		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
11	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2012	8.5	9.0			9.0		9.0	9.0			9.0			9.0	9.0
	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		1,717	3,210			515		1,420	1,800			2,650			4,050	4,050
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo		202	357			57		157	199			295			448	448

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 20 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.

[Handwritten signatures]



Clave entidad/unidad: 000

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: FIM 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																			
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 1/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	INDICADOR	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	2016	72.7	41.7													29.4	29.4	29.4	29.4
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																			
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual		8	5													5	5	5	5
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual		11	12													17	17	17	17

Nivel MML: PROPÓSITO 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 3/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Fe	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2014	13.3	81.8					72.7	72.7						75.0	75.0	75.0	75.0
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VI) en el periodo		2	9					8	8						15	15	15	15
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo		15	11					11	11						20	20	20	20

NivelMML: PROPÓSITO 1b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2019	1.9	0.4					0.5	0.5						0.9	0.9	0.9	0.9
	VARIABLE 1	Productos institucionales totales, en el periodo		21	5					9	9						15	15	15	15
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo		11	12					17	17						17	17	17	17

* Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: FIN 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	91.8	92.9			93.0		93.0	93.0			93.0			93.0	93.0	93.0	
	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		8,860	4,663			832		1,562	1,960			3,878			5,723	5,723	5,723	
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		9,654	5,019			895		1,680	2,108			4,171			6,153	6,153	6,153	

Nivel MML: PROPÓSITO 1					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2009	82.1	90.7			87.7		89.6	90.3			90.9			90.9	90.9	90.9	90.9
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																			
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación		4,192	4,875			877		1,518	1,886			3,700			5,522	5,522	5,522	5,522
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100		5,106	5,377			1,000		1,694	2,088			4,071			6,077	6,077	6,077	6,077

Nivel MML: COMPONENTE 1a					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	67.0	91.0			0.0		0.0	0.0			91.3			91.3	91.3	91.3	
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales		799	141			0		0	0			105			210	210	210	
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		1,192	155			0		0	0			115			230	230	230	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.

Nivel MML: COMPONENTE 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

PP E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
Programación y Calendarización Ejercicio 2021

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	72.8	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas		4,616	3,896			788		1,313	1,650			2,370			3,322	3,322	3,322	3,322
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100		6,344	3,896			788		1,313	1,650			2,370			3,322	3,322	3,322	3,322

Nivel MML: CCMPONENTE 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	73.2	55.7			54.9		54.6	54.8			56.6			56.8	56.8	56.8	56.8
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución		14,512	15,514			3,210		5,111	6,132			12,489			18,646	18,646	18,646	18,646
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100		19,830	27,867			5,851		9,363	11,187			22,084			32,823	32,823	32,823	32,823

Nivel MML: CCMPONENTE 1d		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	82.1	98.1			98.0		98.0	98.0			98.0			98.0	98.0	98.0	98.0
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución		9,726	15,025			3,214		5,390	6,482			10,881			15,237	15,237	15,237	15,237
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		11,843	15,322			3,279		5,500	6,615			11,104			15,549	15,549	15,549	15,549

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: COMPONENTE 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	101.7	77.2			76.7		74.3	73.8			77.8		79.4	79.4	79.4	79.4	
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)		96,499	59,014			12,490		20,359	24,425			46,505		68,803	68,803	68,803	68,803	
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100		94,910	76,431			16,291		27,394	33,092			59,755		86,685	86,685	86,685	86,685	

Nivel MML: COMPONENTE 2a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
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	2016	83.3	90.6			0.0		0.0	0.0			67.7		91.3	91.3	91.3	91.3	
	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		110	135			0		0	0			105		210	210	210	210	
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		132	149			0		0	0			155		230	230	230	230	

Nivel MM.: COMPONENTE 2b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	2012	53.7	92.5			93.3		93.3	93.3			93.3			93.0	93.0	93.0	93.0
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																		
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004		216	1,018			294		490	588			882			1,172	1,172	1,172	1,172
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100		402	1,100			315		525	630			945			1,260	1,260	1,260	1,230

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

No. Ind.	Nivel MML: COMPONENTE 2c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	100.0	0.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas		2	0													1	1	1	1
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100		2	0													1	1	1	1

No. Ind.	Nivel MML: COMPONENTE 2d		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2009	47.8	45.3			42.5		42.3	42.2			42.2			42.1	42.1	42.1	42.1
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo		32,083	30,474			7,032		11,746	14,064			21,174			28,283	28,283	28,283	28,283
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100		67,160	67,344			16,560		27,784	33,304			50,232			67,160	67,160	67,160	67,160

Nivel MML: COMPONENTE 2e		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2015	5.5	5.5			5.5		5.4	5.5			5.5			5.5	5.5	5.5	5.5
	VARIABLE 1	Número de días estancia		38,053	29,685			5,501		9,182	11,441			22,366			33,178	33,178	33,178	33,178
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios		6,927	5,377			1,000		1,694	2,088			4,071			6,077	6,077	6,077	6,077

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Clave entidad/unidad: **NBQ**

Entidad/unidad: **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE**

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2021.

Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	0.0	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0		0.0	0.0	0.0		
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo															0			
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100															0			

Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2020	Meta Programada 2021												Meta Anual 2021	Estimación 2022	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	2016	12.5	11.8			12.0		11.9	11.9			11.8			11.8	11.8	12.1	12.1
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte		489	480			66		109	136			265			391	391	400	400
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		39,101	40,805			5,501		9,182	11,441			22,366			33,178	33,178	33,178	33,178

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

JULIO 16 2020

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2021, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2021 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2020, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2021 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.