

Clave entidad/unidad: NRO

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
						CAUSA
	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.
						Indicador anual
						EFEECTO
VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	0	0	0.0	0.0	
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	0	0	0.0	0.0	
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL						
INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	100.0	100.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . Si hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Las metas 2023 fueron programadas originalmente durante el año 2022, en ese momento no se contaba aún con el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2023, ni con la encuesta de detección de necesidades terminada, además de tener la incertidumbre del presupuesto, por lo que se optó por dejar una meta en ceros. Sin embargo, durante el primer trimestre 2023, se lograron realizar cuatro cursos de paquetería Excel (dos de nivel intermedio y dos de nivel avanzado), estos cursos son de gran demanda por el personal. Con la participación de 60 servidores públicos.
2						
VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa-gerencial	0	60	60.0	0.0	EFEECTO Todos los servidores públicos inscritos concluyeron los cursos, por lo que el 100% adquirió mayores conocimientos.
VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial	0	60	60.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Periodos de programación de metas, contra periodos de levantamiento de encuesta de detección y creación del PAC ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Ajustar fechas de trabajo

Letra

Clave entidad/unidad: NBO

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

REV da	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	100.0	100.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . SI hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Las metas 2023 fueron programadas originalmente durante el año 2022, en ese momento no se contaba aún con el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2023, ni con la encuesta de detección de necesidades terminada, además de tener la incertidumbre del presupuesto, por lo que se optó por dejar una meta en ceros. Sin embargo, durante el primer trimestre 2023, se lograron realizar cuatro cursos de paquetería Excel (dos de nivel intermedio y dos de nivel avanzado), estos cursos son de gran demanda por el personal.
	VARIABLE 1 Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa-gerencial realizados satisfactoriamente	0	4	4.0	0.0	EFFECTO Atención a peticiones de los servidores públicos hechas a través de la encuesta de detección de necesidades
	VARIABLE 2 Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa-gerencial realizados en el periodo de evaluación	0	4	4.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Periodos de programación de metas, contra periodos de levantamiento de encuesta de detección y creación del PAC ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Ajustar fechas de trabajo

17/01/23

17/01/23

17/01/23

Clave entidad/unidad: NBO

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.1	0.1	0.0	CAUSA
						El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0.1 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color.
						Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.
						Las metas 2023 fueron programadas originalmente durante el año 2022, en ese momento no se contaba aún con el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2023, ni con la encuesta de detección de necesidades terminada, además de tener la incertidumbre del presupuesto, por lo que se optó por dejar una meta en ceros.
4	VARIABLE 1 Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial	0	84,000	84,000.0	0.0	Sin embargo, durante el primer trimestre 2023, se realizaron cursos con recursos a través del PP E010 por \$84mil pesos.
						EFEECTO
4	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido	148,948,032	144,462,033.23	-4,485,998.8	97.0	Al tener presupuesto asignado se pueden realizar cursos en beneficio del personal del Hospital
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
						Periodos de programación de metas, contra periodos de levantamiento de encuesta de detección y creación del PAC
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
4	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido	148,948,032	144,462,033.23	-4,485,998.8	97.0	Ajustar fechas de trabajo

Uspu

Uspu

Uspu

Uspu

Clebe entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia administrativa-gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Indicador anual
						EFFECTO
VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa-gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación	0	0	0.0	0.0	
VARIABLE 2	Número de temas detectados en administrativa-gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
INDICADOR	Porcentaje de temas en materia administrativa-gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	100.0	100.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . Si hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Las metas 2023 fueron programadas originalmente durante el año 2022, en ese momento no se contaba aún con el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2023, ni con la encuesta de detección de necesidades terminada, además de tener la incertidumbre del presupuesto, por lo que se optó por dejar una meta en ceros. Sin embargo, durante el primer trimestre 2023, se lograron realizar cursos referentes a dos temas con gran demanda por parte del personal (Excel nivel intermedio y Excel nivel avanzado).
6						
VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa-gerencial contratados incluidos en el PAC	0	2	2.0	0.0	EFFECT Atención a peticiones de los servidores públicos hechas a través de la encuesta de detección de necesidades. Personal administrativo y gerencia con mayores conocimientos para realizar sus actividades laborales cotidianas.
VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa-gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	0	2	2.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Periodos de programación de metas, contra periodos de levantamiento de encuesta de detección y creación del PAC ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Ajustar fechas de trabajo

ELABORÓ Y VALIDÓ

Lic. Ma Leticia Revilla de la Tejera

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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



Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

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

Nº. de Ítem	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR					CAUSA
	Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el Indicador y NO hubo variación en variables.
						Indicador anual
	VARIABLE 1					EFEECTO
	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	0	0	0.0	0.0	Indicador anual
	VARIABLE 2					CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	0	0	0.0	0.0	Indicador anual
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
						Indicador anual

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Indicador anual
	VARIABLE 1 Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	0	0	0.0	0.0	EFEECTO Indicador anual
	VARIABLE 2 Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Indicador anual
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
						Indicador anual

[Handwritten signature and initials]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

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

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	100.0	0.0	-100.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el Indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el Indicador y Si hubo variación en variables. El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte.
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	450	0	-450.0	0.0	EFFECTO El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. Se dio un curso que cumplió con los criterios de la ficha técnica, sin embargo no se designó presupuesto del E010 para su realización, por lo tanto se considera como logro.
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	450	0	-450.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlo y quitarlos del presente reporte. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Enseñanza de Enfermería y Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto y septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

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

No. de ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Indicador anual
	VARIABLE 1 Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	0	0	0.0	0.0	EFFECTO Indicador anual
	VARIABLE 2 Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Indicador anual ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Indicador anual

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

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

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Indicador anual
	VARIABLE 1 Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	0	0	0.0	0.0	EFFECTO Indicador anual
	VARIABLE 2 Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Indicador anual ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Indicador anual

[Handwritten signature and initials]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad: NBQ
Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	0.0	-100.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte.
	VARIABLE 1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	5	0	-5.0	0.0	EFEECTO El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. Se dio un curso que cumplió con los criterios de la ficha técnica, sin embargo no se designó presupuesto del E010 para su realización, por lo tanto se considera como logro.
	VARIABLE 2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	5	5	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variable 2 se mantiene sin modificaciones, ya que aunque se reclasificaron los cursos de formación continua, se mantienen en otro rubro dentro del PAC 2023 para su cumplimiento. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Enseñanza de Enfermería y Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto y septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	60.0	0.0	-60.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 60 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte.
	VARIABLE 1 Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	270	0	-270.0	0.0	EFEECTO El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. Se dio un curso que cumplió con los criterios de la ficha técnica, sin embargo no se designó presupuesto del E010 para su realización, por lo tanto se considera como logro.
	VARIABLE 2 Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	450	0	-450.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Enseñanza de Enfermería y Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto y septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal

[Handwritten signature and mark]



Clave entidad/unidad: NBQ
Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0	0.0	-9.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. .
	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	1,215	0	-1,215.0	0.0	EFEECTO El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. Se dio un curso que cumplió con los criterios de la ficha técnica, sin embargo no se designó presupuesto del E010 para su realización, por lo tanto se considera como logro.
	VARIABLE 2 Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	135	0	-135.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. . ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Enseñanza de Enfermería y Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto y septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Indicador anual
	VARIABLE 1 Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	0	0	0.0	0.0	EFFECTO Indicador anual
	VARIABLE 2 Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Indicador anual ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Indicador anual

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR					CAUSA
	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.
						Indicador anual
						EFFECTO
14	VARIABLE 1	0	0	0.0	0.0	Indicador anual
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
						Indicador anual
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
14	VARIABLE 2	0	0	0.0	0.0	Indicador anual
	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado					

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2023



Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DEL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
15	INDICADOR Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	0.0	-100.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos programados fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte.
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	450	0	-450.0	0.0	EFEECTO El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos programados fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte.
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	450	0	-450.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El indicador al final del periodo de evaluación no tuvo un cumplimiento y se reporta en 0% debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 los 5 cursos programados fueron clasificados erróneamente dentro del rubro educación continua sin cumplir criterios, por lo que fue necesario re clasificarlos y quitarlos del presente reporte. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Enseñanza de Enfermería y Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto y septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal

ELABORÓ Y VALIDÓ

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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

P



Clave entidad/unidad: NBO
Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA								
No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
1	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.	
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100						El reporte de este indicador es anual
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	0	0	0.0	0.0	EFEECTO El reporte de este indicador es anual	
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El reporte de este indicador es anual	
								ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
								El reporte de este indicador es anual

[Handwritten signatures and marks]

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA						
NO. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	67	69	2.0	103.0
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica	67	69	2.0	103.0

CAUSA
El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.

El indicador tuvo un cumplimiento del 100% de la meta establecida ya que todos los servidores públicos que acudieron a los cursos cumplieron con los criterios de asistencia y aprobación de los conocimientos con un resultado de ACREDITADO.

EFFECTO
De los cursos programados para el primer trimestre del 2023 se estableció una meta de 67 servidores públicos a capacitar y se capacitaron en total 69 servidores públicos, esto debido a que uno de los cursos programados tuvo mayor afluencia de personal por necesidad justificada por el área organizadora cuyo propósito final fue cumplir con los objetivos de capacitación.

CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
De los cursos programados para el primer trimestre del 2023 se estableció una meta de 67 servidores públicos a capacitar y se inscribieron en total 69 servidores públicos, esto debido a que uno de los cursos programados tuvo mayor afluencia de personal por necesidad justificada por el área organizadora del curso.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
En los siguientes cursos programados para el ejercicio 2023 el propósito es continuar con la sensibilización al personal para dar cumplimiento a la asistencia y apego a los lineamientos de desempeño en cada curso para continuar alcanzando el 100% de Acreditación.

(Handwritten signature)

(Handwritten signatures)

Clave entidad/unidad: NRG

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
				ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Este indicador se cumplió al 100% debido a que los eventos de capacitación que se realizaron cumplieron con los siguientes criterios de satisfacción: 1. Programación oportuna de los cursos. 2. Adecuado apego al formato de cartas descriptivas. 3. Adecuado Cumplimiento de la asistencia de acuerdo a lo programado. 4. Adecuado Cumplimiento de los objetivos de los cursos de acuerdo a las evaluaciones de los asistentes. 5. Adecuado tiempo en la entrega de constancias a los asistentes.
	Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	4	3	-1.0	75.0	EFFECTO En el período que se analiza se realizaron únicamente 3 cursos de los 4 programados. Esto es debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 uno de los cursos fue clasificado erróneamente dentro del rubro técnico-médico sin cumplir criterios. Por lo que fue necesario re clasificarlo y quitarlo del presente reporte.
	Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	4	3	-1.0	75.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA En el período que se analiza se realizaron únicamente 3 cursos de los 4 programados. Esto es debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 uno de los cursos fue clasificado erróneamente dentro del rubro técnico-médico sin cumplir criterios. Por lo que fue necesario re clasificarlo y quitarlo del presente reporte. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación y Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto y septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	RELATIVA (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
4	INDICADOR Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.1	0.0	-0.1	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. El presupuesto designado por la SHCP para Capacitación en la partida presupuestal E010 para el 2023 representa sólo un porcentaje de 0.1 del total de presupuesto para el HRAEB.
	VARIABLE 1 Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica	110,000	5,875	-104,125.0	5.3	EFFECTO Durante el período enero - marzo 2023 en el que se realizaron únicamente 3 cursos en el rubro técnico- médico únicamente se ejerció el 5.3% del presupuesto del E010, esto debido a que por el tipo de curso no requería mayor inversión. Hay que considerar que la mayoría de los cursos programados para el 2023 se encuentran planeados para el segundo y tercer trimestre del año, donde se planea mayor movimiento del recurso designado en el E010.
	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido	148,948,032	144,462,033.23	-4,485,998.8	97.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El presupuesto designado por la SHCP para Capacitación en la partida presupuestal E010 para el 2023 representa sólo un porcentaje de 0.1 del total de presupuesto para el HRAEB y se tiene planeado en el PAC 2023 que la mayoría del presupuesto del E010 se ejerza en el segundo y tercer trimestre del año 2023. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Para lograr ejercer el presupuesto asignado para capacitación en el E010 las acciones a realizar son las siguientes: 1. Promover entre el personal el adecuado cumplimiento del Programa Anual de Capacitación 2023 por arriba del 90% de cumplimiento. 2. Presentar el reporte trimestral del cumplimiento del PAC en el pleno de la Comisión Central Mixta de Capacitación. 3. Realizar oportunamente los trámites administrativos correspondientes (requerimientos) para la solicitud de servicios y suficiencia presupuestal relacionados con la ejecución de los cursos programados.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Clave entidad/unidad: NBO

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
5	INDICADOR Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. El reporte de este indicador es anual
	VARIABLE 1 Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación	0	0	0.0	0.0	EFFECTO El reporte de este indicador es anual
	VARIABLE 2 Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El reporte de este indicador es anual ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS El reporte de este indicador es anual

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clave entidad/unidad: NBQ

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

CAPACITACIÓN TÉCNICO MÉDICA

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
6	INDICADOR Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	75.0	-25.0	75.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 75 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. En el período que se analiza se realizaron únicamente 3 cursos de los 4 programados. Esto es debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 uno de los cursos fue clasificado erróneamente dentro del rubro técnico-médico sin cumplir criterios. Por lo que fue necesario re clasificarlo y quitarlo del presente reporte, siendo este el motivo del cumplimiento del 75%.
	VARIABLE 1 Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC	4	3	-1.0	75.0	EFFECTO En el período que se analiza se realizaron únicamente 3 cursos de los 4 programados. Esto es debido a que durante el proceso de planeación de los cursos en el año 2022 uno de los cursos fue clasificado en el PAC erróneamente dentro del rubro técnico-médico sin cumplir criterios. Por lo que al hacer un análisis fue necesario re clasificarlo dentro del PAC, pero impidió el cumplimiento al 100%.
	VARIABLE 2 Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	4	4	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variable 2 se mantiene sin modificaciones, ya que aunque hubo la reclasificación de un curso que se quitó en materia Técnico- Médica, el curso se mantiene en otro rubro dentro del PAC 2023 para su cumplimiento. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Las acciones que serán implementadas incluirán: 1. Realizar mesas de trabajo entre el personal del área de Capacitación y personal de la Subdirección de Planeación y Desarrollo para estandarizar criterios de clasificación de los cursos. 2. Iniciar la planeación anticipada del Programa Anual de Capacitación entre los meses de agosto - septiembre del año inmediato anterior. 3. Realizar un análisis adecuado de las Necesidades de Capacitación detectadas por la EDNC y por las Evaluaciones al Desempeño del personal. 4. Comprometer mayor número de cursos en temas técnico-médica para el PAC 2024.

ELABORÓ Y VALIDÓ

M.I.C. Vanja Melissa Rendón Gallardo

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	92.9	86.1	-6.8	92.7	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 86.1 por ciento en comparación con la meta programada del 92.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 92.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. A nivel variables, ambas dimensiones han incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. Sin embargo, a nivel del indicador de "porcentaje de de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional" se comenta que hay expedientes que se abre pero no necesariamente son de pacientes provenientes de alguna institución de referencia, estos pueden ser pacientes de atención prioritaria por admisión continua, pacientes del programa código infarto, entre otros.
	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	935	1,259	324.0	134.7	EFFECTO Las solicitudes de las referencias se atienden en tiempo y forma, dando respuesta a las peticiones de las Unidades de envío, lo que se recibe se valora, se da respuesta y de estar en cartera de servicios se atiende, sin que esto pueda ser un riesgo a la población o la institución.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,006	1,462	456.0	145.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS La plataforma SER (sistema electrónico de referencia) continua con funcionalidad normal para las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, teniendo disponibilidad de recepción y respuesta las 24hrs. Atención a las Unidades de referencia que solicitan acceso a plataforma para envío de pacientes, haciendo las gestiones necesarias para envío de credenciales de acceso. A las unidades o peticionarios de población abierta sin derechohabencia que no tienen acceso a plataforma se reciben solicitudes por la cuenta institucional (webmail).

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
2	INDICADOR	91.5	92.4	0.9	101.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.4 por ciento en comparación con la meta programada del 91.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. A nivel variables, ambas dimensiones han incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias por parte de las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la “normalidad” después de pandemia. El indicador de porcentaje de egresos hospitalarios se cumple a lo estimado para el periodo, así mismo los de egreso por curación con 93% y total de egresos hospitalarios con 92% del predicho.
	VARIABLE 1	1,190	1,377	187.0	115.7	EFFECTO Mayor número de pacientes egresados por mejoría y curación
	VARIABLE 2	1,301	1,491	190.0	114.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la “normalidad” después de pandemia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Variables dentro del rango estimado.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022



Clave entidad/unidad:

NBC

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Código de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.1	97.1	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.1 por ciento en comparación con la meta programada del 97.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100% tanto en cumplimiento del indicador como a nivel variables, logrando superar el último trimestre del 2022. Una estrategia de mejora al cumplimiento en cuanto al total de encuestas aplicadas es que se realizan encuestas de manera diaria o semanal, según lo permita la carga de trabajo, evitando el acumulamiento de las mismas para realizar a finales de mes.
	VARIABLE 1 Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la	102	102	0.0	100.0	EFFECTO Percepción de la calidad de la atención por parte de los usuarios, satisfactoria
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	105	105	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se registró variación entre lo programado y lo alcanzado ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Variables dentro del rango estimado.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022

Clevo entidad/unidad:

NEQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



de	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El indicador del porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizadas sobre el totales de las sesiones otorgadas cumple el criterio del indicador. La necesidad de las sesiones en global tiene una tendencia en los últimos 2 años de incremento de necesidad aproximadamente 60% de la necesidad estimada, por lo cual el número de sesiones otorgadas es mayor al estimado.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,334	2,157	823.0	161.7	EFEECTO Riesgo de falta de capacidad hospitalaria para satisfacer la necesidad.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	1,334	2,157	823.0	161.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Al momento la capacidad tanto en recursos físicos como humanos es suficiente para cubrir la necesidad.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	56.0	55.5	-0.5	99.1	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 55.5 por ciento en comparación con la meta programada del 56 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. A nivel variables, la V2 ha incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias por parte de las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. Mientras que la variable 1, cumple con el porcentaje de procedimientos realizados.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,090	6,158	1,068.0	121.0	EFFECTO Mayor número de pacientes atendidos con necesidades de procedimientos diagnósticos ambulatorios
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	9,090	11,094	2,004.0	122.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se vigila la programación de procedimientos para evitar la sobrecarga del servicio.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No de	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100			
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.2	98.0	-0.2	99.8	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 98 por ciento en comparación con la meta programada del 98.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. A nivel variables, la V2 ha incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias por parte de las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. Mientras que la variable 1, cumple con el porcentaje de procedimientos realizados.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,754	3,998	244.0	106.5	EFEECTO Mayor número de pacientes atendidos con necesidades de procedimientos terapéuticos ambulatorios
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	3,823	4,080	257.0	106.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se realiza contratación de un puesto vacante definitivo de anestesiología, se limitan los permisos del personal operativo por incidencias programables, se promueve la contratación de personal eventual para cobertura de vacantes disponibles en anestesiología. Se regulariza el abasto de insumos en Endoscopia y CPRE mediante gestiones de la dirección médica y de operaciones para el mes de Febrero 2023

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	80.0	85.1	5.1	106.4	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.1 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. A partir de la estrategia de apertura oportuna de las agendas para el inicio de año 2023, se ha visto un mayor número de consultas programas y realizadas.
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	18,291	19,464	1,173.0	106.4	EFFECTO Los pacientes que no pueden agendar una cita de consulta externa al salir de una consulta previa o al egreso de Hospital, están sujetos a no tener una atención médica de forma oportuna.
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	22,864	22,864	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No existe variación entre lo programado y lo alcanzado ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Para los siguientes periodos por aperturar se buscará mejorar el momento para la apertura anticipando con el personal operativo las incidencias programables y ajustes en la agenda.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202

Clave entidad/unidad:

NBQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



de	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100			
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.0	97.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97 por ciento en comparación con la meta programada del 97 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100% tanto en cumplimiento del indicador como a nivel variables. Una estrategia de mejora al cumplimiento en cuanto al total de encuestas aplicadas es que se realizan encuestas de mananera diaria o semanal, según lo permita la carga de trabajo, evitando el acumulamiento de las mismas para realizar a finales de mes.
	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	96	96	0.0	100.0	EFFECTO Percepción de la calidad de la atención por parte de los usuarios, satisfactoria
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	99	99	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se registró variación entre lo programado y lo alcanzado ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Variables dentro del rango estimado.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202

Clave entidad/unidad:

Nº9

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
de		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
9	INDICADOR					CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.1 por ciento en comparación con la meta programada del 93.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Los expedientes clínicos son evaluados por los jefes de servicio (entre otros) pertenecientes al Comité del Expediente Clínico, desde el mes de enero 2023 esta vacante la Jefatura de Oncología y Hematología. Además que, desde febrero 2023 las Jefaturas de Pediatría y Anestesiología sufrieron cambios de la persona a cargo; por lo que de estas Jefaturas no se contaron con evaluaciones en el mes de marzo.
	VARIABLE 1					EFEECTO El no contar con evaluaciones de las diferentes áreas hace propenso a estas a no detectar fallas en los procesos que culminan en el registro de las atenciones en el expediente clínico.
	VARIABLE 2					CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La falta de ocupación de las jefaturas de oncología- hematología, pediatría y anestesiología, que son las personas evaluadoras del expediente clínico. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Instruir, capacitar y acompañar a los Jefes de Servicio que ocupan de nuevo las plazas vacantes para la evaluación del expediente clínico mediante el MECIC

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202

Clave entidad/unidad:

NSQ

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Indicador anual
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	EFFECTO
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

de In	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	45.9	52.4	6.5	114.2	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 52.4 por ciento en comparación con la meta programada del 45.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 114.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. A nivel variables, la variable 1 ha incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. Con la indicación de la Dirección General de HRAEB de una mejor gestión del recurso disponible y el incremento de ocupación hospitalaria se sobrepasa la meta estimada de ocupación de 45.9 a 52.4%, lo cual es en beneficio de la población usuaria de HRAEB. Las gestiones de vínculos de contacto, apertura hospitalaria y simplificación de procesos de referencia a HRAEB impactan positivamente en dicho rubro de ocupación.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	7,607	8,673	1,066.0	114.0	EFEECTO Riesgo de bajo uso de la infraestructura disponible
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	16,560	16,560	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA No se registró variación entre lo programado y lo alcanzado
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se continua la promoción de la cartera hospitalaria en los hospitales referidores a HRAEB, se realiza evaluación de áreas disponibles en pediatría para adecuación de uso y mejorar la ocupación y días cama disponibles.

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

Nro



No de	DEFINICION DEL INDICADOR					EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
	ORIGINAL	META	ALCANZADO	ABSOLUTA	VARIACION	CAUSA	EFECTO
(1)	(2)	(3)	(2) - (1)	(2) / (1) X 100			
INDICADOR	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.7	5.5	-0.2	96.5	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.5 por ciento en comparación con la meta programada del 5.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. A nivel variables, ambas han incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. La meta de promedio de estancia hospitalaria se cumple de acuerdo a lo estimado.	Reducción de riesgo de contraer Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), por permanecer menos tiempo en hospitalización.
VARIABLE 1	Número de días estancia	7,416	8,177	761.0	110.3		
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,301	1,491	190.0	114.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se promueve la carrera de servicios de HRAEB en los hospitales referidores para incrementar el número de ingresos así como facilitar los procesos de referencia.	

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 202

Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



NO de	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. No aplica al HRAEB
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	0	0	0.0	0.0	EFFECTO
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 202



Clave entidad/unidad:

NBO

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

NO de	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$	10.0	6.8	-3.2	68.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.8 por ciento en comparación con la meta programada del 10 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 68 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. A nivel variables, la variable 2 ha incrementado, gracias al incremento escalonado de las referencias, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. Sin embargo, la variable 1, ha tenido un comportamiento mejor de lo esperado, gracias a las medidas de vigilancia epidemiológica constantemente revisadas y reforzadas con base a las necesidades del Hospital.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	74	56	-18.0	75.7	EFFECTO Menos pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), durante el periodo de interés.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	7,416	8,177	761.0	110.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Gracias al incremento escalonado de las referencias enviadas por las Unidades de Referencia, esto por el regreso a la "normalidad" después de pandemia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Registro, seguimiento y análisis de IAAS, a través del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales

ELABORÓ Y VALIDÓ

Dr. Luis Jonathan Bueno Rosario

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD

Dra. Esperanza García Moreno

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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