

					Desglose de las Metas Alcanzadas								
					GRUPO DE REVISTA							TOTALES	
Unidad Responsable:					NCZ 12245 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	I	II	III	IV	V	VI	VII	Artículos totales
Indicador	Variable	Meta Programada/ Ajustada	Meta Alcanzada	Variación Absoluta	9	18	36	50	2	4	2		121
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	68	94	26	I-II		Alto impacto (III-VII)						Artículos de alto impacto
	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	102	121	19	27		94						94

☐ Sí rellenar

JUSTIFICACIÓN: El porcentaje alcanzado de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto (77.69%) respecto del original programado (66.67%) ubican al indicador en semáforo rojo; sin embargo, en términos del resultado, el incremento es positivo y se relaciona con el apoyo continuo de la Dirección de Investigación, que ha promovido, de manera sistemática, entre el personal del área médica y de la Torre de Investigación la publicación de trabajos académicos. Además de este apoyo, la actividad continua de los investigadores en el desarrollo de proyectos, su difusión y divulgación y la adecuada gestión de recursos permitió aumentar el número de publicaciones totales y de impacto alto en el periodo.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DRA. SARA ELVA ESPINOSA PADILLA

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ

TITULAR DEL ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

					Desglose de las Metas Alcanzadas										TOTALES	
Unidad Responsable: NCZ 12245 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA					Investigadores SII						SNII (Sin distinción SII)				Total de investigadores	
Indicador	Variable	Meta Programada/ Ajustada	Meta Alcanzada	Variación Absoluta	A	B	C	D	E	F	EMÉRITO	CANDIDATO	I	II	III	EMÉRITO
		58	58	2	12	25	55	26	6	1	0	11	21	2	1	1
Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	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	58	58	2	ICM (A-C)			Alto nivel ICM (D-Emérito)				SNII C	Alto nivel SNII (I-Emérito)			Total de investigadores de alto nivel
	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	158	161	3	92			33				11	25			58

NOTA: Se entiende por *investigador* a toda persona que realice actividades de investigación dentro de la Unidad. ☐ Si rellenar

JUSTIFICACION El indicador se ubicó en un semáforo verde. El incremento en el indicador alcanzado de porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel respecto de la meta original (de 35.4% a 36.0%) refleja el estímulo constante que la Dirección de Investigación realiza para lograr la permanencia del personal del SII y para fomentar el ingreso de mandos medios y del personal del área médica al SNII.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DRA. SARA ELVA ESPINOSA PADILLA

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ

TITULAR DEL ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

Unidad Responsable: NCZ 12245 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA					Desglose de las Metas Alcanzadas													Totales
					PRODUCTOS													Productos
					Artículos		Libros		Capítulos de libro			Patentes registradas en uso		Otros productos de propiedad intelectual				
					121		1		14			0		0		136		
Indicador	Variable	Meta Programada/ Ajustada	Meta Alcanzada	Variación Absoluta	Investigadores SII							Investigadores SNII (Sin distinción SII)					Total de investigadores	
Promedio de productos de la investigación por investigador institucional	Productos institucionales totales, en el periodo	111	136	25	A	B	C	D	E	F	EMÉRITO	CANDIDATO	I	II	III	EMÉRITO		
	Total de investigadores institucionales vigentes en el periodo	158	161	3	12	25	55	26	6	1	0	11	21	2	1	1	161	

☐ Sí rellenar

JUSTIFICACIÓN: Durante el periodo evaluado, el promedio alcanzado de productos de la investigación por investigador institucional (0.8) superó al valor original programado (0.7), lo que ubico al indicador en un semáforo rojo. A pesar de ello, superar en 25 productos de investigación a la meta programada de 111 productos es un resultado positivo, el cual se explica principalmente por el impulso y la consolidación en la publicación de artículos científicos (121), así como de libros (1) y capítulos de libro (14) en el área de pediatría. Dichos productos requirieron de importantes esfuerzos editoriales, los cuales concluyeron de manera favorable durante este ejercicio, logrando un impacto positivo frente a un padrón activo de 161 investigadores institucionales.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DRA. SARA ELVA ESPINOSA PADILLA

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ

TITULAR DEL ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	62.0	58.0	-4.0	93.5	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 58 por ciento en comparación con la meta programada del 62 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El indicador, a pesar de que no alcanzó la meta original ubicándose en un semáforo de color amarillo, muestra que el número de pacientes que son referidos reciben la atención requerida. Al respecto, es importante señalar que el comportamiento de las referencias durante el periodo obedece a un fenómeno que el Instituto no puede controlar, ya que depende principalmente de las condiciones que enfrentan las instituciones que refieren a dichos pacientes.
	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	1,751	1,439	-311.8	82.2	EFFECTO El indicador muestra que se otorga la atención a los pacientes que llegan referidos, lo que es un efecto positivo ya que se atiende a quien requiere la atención.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2,823	2,483	-340.3	87.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La diferencia en la apertura de expedientes clínicos se debe, en parte, al hecho de que el Instituto apertura expedientes a pacientes que ameritan la atención de alta especialidad, y por otra al número de pacientes que es referido por las unidades médicas de menor complejidad. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se continuará dando seguimiento al indicador a fin de identificar variaciones que pudieran impactar en el cumplimiento del indicador.

[Handwritten signatures and initials]



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de pacientes sin seguridad social valorados en la consulta externa que presentan padecimientos que requieren atención de especialidad o alta especialidad FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	97.4	97.6	0.2	100.2	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.6 por ciento en comparación con la meta programada del 97.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. Durante el período se mejoró la aplicación de los criterios para identificar la condición de aseguramiento de los pacientes, así como para determinar la necesidad de que recibieran atención médica especializada o de alta especialidad. Como resultado, se superó la meta originalmente establecida, así como los valores previstos para ambas variables.
	VARIABLE 1	Pacientes sin seguridad social valorados en la consulta externa que presentan padecimientos que requiere atención de alta especialidad	1,893	2,114	220.7	111.7	EFFECTO El efecto es positivo ya que se garantiza el derecho a la protección de la salud y se contribuye a garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.
	VARIABLE 2	Total de personas valoradas en la consulta externa	1,944	2,165	221.4	111.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variación entre la cantidad original y la alcanzada es mínima; sin embargo, denota una aplicación adecuada de los procesos de atención a la población sin seguridad social que acude al INP. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Dar seguimiento al comportamiento del indicador para identificar variaciones que impliquen la toma de decisiones respecto de la aplicación de criterios para la clasificación de pacientes según condición de aseguramiento y respecto de su valoración clínica para otorgar servicios de especialidad o alta especialidad.



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Nº. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	Índice de utilización de consultorio FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.9	0.9	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0.9 por ciento en comparación con la meta programada del 0.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Cumplimiento de la meta establecida, debido a la utilización eficiente de los espacios físicos (consultorios) durante el periodo reportado.
	VARIABLE 1	Sumatoria de tiempos de cada consulta (horas)	70,622	71,166	544.0	100.8	EFEITO Optimización en el uso de los espacios físicos dentro de la infraestructura de atención ambulatoria, lo que apoya a la atención de pacientes que lo requieren.
	VARIABLE 2	Número de consultorios x Horas hábiles del periodo (días hábiles x horas hábiles de la jornada)	81,059	80,352	-706.9	99.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variación en el valor alcanzado respecto del programado denota una estabilidad operativa en la que se vincula la capacidad institucional instalada y el uso adecuado de la misma. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar garantizando la estabilidad del desempeño institucional mediante una planificación adecuada del margen de operación.

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Nº de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Índice de utilización de salas de cirugía FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.0	1.4	0.4	140.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 1.4 por ciento en comparación con la meta programada del 1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 140 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación porcentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. La variación entre lo alcanzado y lo programado originalmente ubicó en un semáforo rojo al indicador; sin embargo, es necesario considerar que se realizaron procedimientos quirúrgicos de alta complejidad que requirieron tiempos de intervención superiores a los considerados como parámetro. Asimismo, se presentaron variaciones en la disponibilidad de las salas de cirugía, lo que incidió en la duración del proceso quirúrgico.
	VARIABLE 1 Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía (horas)	5,157	6,744	1,586.9	130.8	EFFECTO A pesar de que el indicador se ubica en semáforo rojo, el resultado refleja un efecto positivo, ya que se incrementó el aprovechamiento de los quirófanos disponibles, tanto por la realización de procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad como por la ampliación de las jornadas de uso de las salas de cirugía.
	VARIABLE 2 Número de salas quirúrgicas por horas hábiles del periodo	5,004	4,960	-43.6	99.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variación es mínima y se relaciona con ajustes en la utilización de los tiempos de quirófano y la duración de los procedimientos quirúrgicos, considerando el criterio de uso de salas de 4 horas. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Seguimiento constante del indicador, a fin de identificar variaciones que impliquen realizar adecuaciones a la planeación y a la operación de los servicios de cirugía.

[Handwritten signatures and initials]



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	96.0	100.1	4.1	104.3	CAUSA
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100.1 por ciento en comparación con la meta programada del 96 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	90,355	94,213	3,857.7	104.3	EFEECTO
							El efecto es positivo, ya que se mantiene la eficacia en el otorgamiento de consultas en niveles considerados adecuados, lo que se traduce en la entrega de servicios a las personas que lo solicitaron.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100	94,120	94,120	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS							
Continuar con la vigilancia al comportamiento del indicador.							

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugías programas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	11.7	11.4	-0.3	97.4	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 11.4 por ciento en comparación con la meta programada del 11.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. El porcentaje alcanzado se ubicó dentro de la meta establecida, como resultado de la mejora en la programación de cirugías y del uso eficiente de los recursos institucionales disponibles.
	VARIABLE 1	Número de cirugías diferidas de acuerdo a la programación	197	192	-5.4	97.3	EFFECTO Efecto positivo, ya que se disminuye el diferimiento quirúrgico y se reduce la lista de espera de cirugías.
	VARIABLE 2	Total de cirugías programadas x 100	1,683	1,683	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se mantuvo dentro de la meta establecida, sin presentar variaciones durante el periodo. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Dar seguimiento al cumplimiento de la programación en el área quirúrgica.



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	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 porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. E El indicador se ubica en semáforo verde; no obstante, sus resultados muestran que la relación entre la atención otorgada y la programada aún presenta áreas de mejora, derivadas de factores organizacionales y de la disponibilidad de recursos humanos.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	18,741	14,345	-4,395.7	76.5	EFFECTO El efecto es positivo al haber brindado las sesiones a la población que las requirió (atención a la demanda).
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	18,741	14,345	-4,395.7	76.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Reducción en la recepción de pacientes de primera vez en el servicio y las limitantes en materia de recursos humanos fueron las causas de la disminución de las sesiones de rehabilitación. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se analizará, en coordinación con los servicios institucionales, el proceso de valoración de los pacientes remitidos al servicio de rehabilitación, con el propósito de gestionar la disponibilidad del personal requerido para responder de manera oportuna y adecuada a la demanda de atención de los usuarios.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

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 usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	90.1	92.3	2.2	102.4	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 92.3 por ciento en comparación con la meta programada del 90.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Se aplicaron 65 encuestas con el instrumento de la DGCES a los familiares de los pacientes que fueron atendidos en las diferentes especialidades médicas hospitalarias del Instituto Nacional de Pediatría como Oncología, Inmunología, Infectología, Cirugía General, Neurocirugía y Ortopedia; de los encuestados el 92.3% percibió la atención medica hospitalaria con una puntuación superior a 80 puntos porcentuales desde su ingreso, intervención/atención, hospitalización y alta. Lo que coloca al indicador en un 2.2% por arriba de lo programado.
	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	59	60	1.5	102.5	EFFECTO El efecto es positivo ya que la percepción de los usuarios encuestados respecto a la calidad de la atención hospitalaria del Instituto continúa siendo igual o superior a 80 puntos porcentuales.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	65	65	0.0	100.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Sin variación ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se continuará con el monitoreo en la prestación de los servicios hospitalarios a través del uso de la herramienta de la DGCES, para identificar áreas de mejora e implementar las acciones correctivas y/o preventivas necesarias.



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Ivo. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	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	92.1	92.3	0.2	100.2	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 92.3 por ciento en comparación con la meta programada del 92.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Se aplicaron 284 encuestas a usuarios de los Servicios ambulatorios de Urgencias, Alergia, Dermatología, Salud Mental, Otorrinolaringología, Foniatría, Estomatología, Genética, Otorrinolaringología, Ortopedia, Rehabilitación, Oftalmología, Gastronomía, Audiología, Psicología, Neumología, Trasplante, Nefrología, Oncología y Endocrinología, utilizando el instrumento de la DGCEs. De los usuarios encuestados, 262 percibieron la calidad de la atención ambulatoria en estos servicios como satisfactorios, otorgándole una puntuación igual o superior a 80 puntos porcentuales; lo que colocó al indicador en 92.3%, es decir, 0.2% por arriba de lo programado.
	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	262	262	0.2	100.1	EFEECTO El efecto es positivo ya que la percepción de los usuarios encuestados respecto a la calidad de la atención ambulatoria del Instituto continúa siendo igual o superior a 80 puntos porcentuales.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	284	284	-0.1	99.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las pequeñas diferencias en las cifras se deben a que en el valor original se manejan cifras con decimales; es este sentido, la meta planteada fue alcanzada. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se continuará con el monitoreo en la prestación de los servicios ambulatorios, a través del uso de la herramienta de la DGCEs, para identificar áreas de mejora e implementar acciones correctivas y/o preventivas necesarias.

[Handwritten signatures and initials]

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Ivo. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	11.3	10.7	-0.6	94.7	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 10.7 por ciento en comparación con la meta programada del 11.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. La reducción observada con respecto a la meta, que se considera un resultado favorable, obedece a la implementación de la atención ambulatoria para pacientes que anteriormente requerían hospitalización. Asimismo, el fortalecimiento de la eficiencia en la prestación del servicio ha contribuido a disminuir el tiempo de estancia de los pacientes, optimizando el uso de los recursos institucionales y favoreciendo una mayor capacidad de respuesta a la demanda asistencial.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	36,185	35,177	-1,008.3	97.2	EFFECTO El efecto es positivo ya que una menor estancia hospitalaria se asocia a un menor riesgo de adquirir una infección asociada a la atención de la salud y con la reducción de gastos institucionales.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	3,204	3,274	70.0	102.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La implementación de la atención ambulatoria para pacientes que previamente recibían tratamiento en el área de hospitalización, junto con la mejora en la eficiencia de la atención brindada, ha contribuido a la optimización de los procesos asistenciales y del uso de los recursos institucionales. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar con la estrategia implementada.

[Handwritten signatures and initials]



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

IVO. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Tasa de reingresos hospitalarios por patologías no resueltas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	9.8	9.5	-0.3	96.9	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 9.5 por ciento en comparación con la meta programada del 9.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Se cumplió la meta, el incremento en el número de egresos fue minima, lo cual refleja la eficacia clínica del proceso de atención.
	VARIABLE 1	Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta	31	31	-0.2	99.2	EFEECTO Es positivo ya que se reportaron los reingresos que se tenían contemplados, lo que habla de eficacia clínica.
	VARIABLE 2	Total de egresos	3,204	3,274	70.0	102.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El incremento en el número de egresos respecto de lo programado se debe a la demanda del servicio, misma que fue atendida. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar dando seguimiento al indicador.

af

X

X



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	27.7	25.5	-2.2	92.1	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 25.5 por ciento en comparación con la meta programada del 27.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 92.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación porcentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. El comportamiento de la demanda durante este periodo explica las variaciones observadas; sin embargo, el indicador se mantuvo en un nivel de semaforización amarillo.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,616	2,483	-133.1	94.9	EFEECTO Se trata de un escenario favorable, ya que pese a la reducción en el número de consultas y preconsultas, el resultado final se mantuvo estable, lo que implica además que se otorgaron las consultas a quienes las requirieron.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	9,437	9,732	294.9	103.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variación registrada responde al comportamiento de la demanda de las intervenciones evaluadas, lo que implicó la prestación del número de preconsultas requerido por la población usuaria. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar con el seguimiento al indicador.

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR	Porcentaje de pacientes atendidos de segundo nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	4.4	4.4	0.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 4.4 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 porcentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. Originalmente, se estableció que el INP atendería exclusivamente a pacientes que requieren servicios de atención médica de tercer nivel; no obstante, el Instituto mantiene una política de cero rechazo, lo que implica la atención de usuarios cuya condición no necesariamente corresponde a servicios de alta especialidad, en respuesta a la demanda existente.
	VARIABLE 1	Número de pacientes atendidos de segundo nivel	0	1,007	1,007.0	0.0	EFFECTO El efecto para el paciente es positivo, ya que la mayoría de los pacientes, que no requieren de servicios de alta especialidad, reciben la atención médica solicitada.
	VARIABLE 2	Total de pacientes atendidos	23,383	22,694	-688.5	97.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se brinda atención a la población, que no requiere de servicios de alta especialidad, en apego a la política de cero rechazo. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar el seguimiento del indicador.

Cal
+
Q



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR	Porcentaje de pacientes atendidos de tercer nivel	94.2	95.6	1.4	101.5	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 95.6 por ciento en comparación con la meta programada del 94.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables.
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					Se mantiene un cumplimiento sostenido del indicador, lo que permite preservar la calidad de la atención brindada y fortalecer la prestación de servicios médicos de alta especialidad, mediante la aplicación adecuada de los criterios establecidos para la atención de los pacientes.
	VARIABLE 1	Número de pacientes atendidos de tercer nivel	22,015	21,687	-328.2	98.5	EFFECTO Positivo, se mantiene la atención a los pacientes que requieren de servicios de alta especialidad.
	VARIABLE 2	Total de pacientes atendidos	23,383	22,694	-688.5	97.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE 1: PROGRAMADA Aplicación adecuada de criterios para la atención de pacientes de tercer nivel. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Dar seguimiento al indicador.

[Handwritten signatures]

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
15	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	10.0	7.8	-2.2	78.0	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 7.8 por ciento en comparación con la meta programada del 10 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 78 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación porcentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. El indicador se encuentra en semaforización roja; sin embargo, la reducción observada en la meta representa un resultado favorable para el bienestar de los pacientes y para la organización del INP.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	362	274	-88.2	75.7	EFEECTO Este indicador presenta un comportamiento positivo y refleja que las acciones de prevención y control de infecciones implementadas en el INP desde 2025 están dando resultados. Esta disminución contribuye, a su vez, a la reducción de los días de estancia hospitalaria de los pacientes y a la disminución de costos asociados a la atención.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	36,185	35,177	-1,008.0	97.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Los factores contribuyentes fueron: rotación en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del personal de pediatría en primer año de formación, seguimiento del programa anual de higiene de manos, capacitación a personal médico rotante mediante videos estandarizados, fortalecimiento de la UVEH con más personal y la capacitación de cuidadoras y cuidadores. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se mantendrá la estrategia preventiva multimodal, que incluye el fortalecimiento de paquetes preventivos, medidas de empoderamiento de los familiares y capacitación individualizada al personal de pediatría en formación.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
16	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	97.0	97.2	0.2	100.2	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.2 por ciento en comparación con la meta programada del 97 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. El cumplimiento de la meta es resultado de la eficiencia clínica y de la capacidad resolutive del área médica, lo que ha permitido brindar una atención oportuna y efectiva a los pacientes.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	3,108	3,182	74.1	102.4	EFFECTO Efecto positivo ya que la mayoría de los pacientes egresan por mejoría y curación.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	3,204	3,274	70.0	102.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variación en el número de egresos hospitalarios se relaciona con la demanda del servicio. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar con el seguimiento del indicador.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DRA. AMALIA GUADALUPE BARRERO LINDORO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA

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

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVO-GERENCIAL						
NO de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan eventos académicos de capacitación administrativo-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.6	0.0	-94.6	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 94.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación porcentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. Durante el primer semestre de 2026 no se registró avance en la Variable 1, debido a que las acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario Q008 aún no han iniciado, ya que el proceso de contratación de los servicios de capacitación se encuentra en la etapa de validación presupuestal previa a la formalización del contrato correspondiente.
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativo-gerencial en el semestre	350	0	-350.0	0.0	EFFECTO Si bien el indicador no presenta avance en el periodo que se informa, el Instituto ha mantenido la continuidad de las acciones de desarrollo de competencias mediante la impartición de cursos gratuitos dirigidos al personal. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de capacidades, aunque no son susceptibles de contabilizarse en este indicador al no financiarse con recursos del Programa Presupuestario Q008.
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativo-gerencial en el semestre	370	0	-370.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La Variable 2 presenta un avance de cero debido a que la inscripción de participantes a las acciones de capacitación financiadas con recursos del Programa Presupuestario Q008 se realizará una vez concluido el proceso de validación presupuestal y formalización del instrumento contractual correspondiente. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se dará seguimiento a la conclusión del proceso de validación presupuestal y a la formalización del contrato para iniciar la ejecución de las acciones de capacitación previstas en el Programa Presupuestario Q008, con el propósito de regularizar el avance del indicador durante el segundo semestre del ejercicio.

4 X Q

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVO-GERENCIAL

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR					CAUSA
	Porcentaje de eventos académicos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativo-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	0.0	-100.0	0.0	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 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 porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. Durante el primer semestre de 2026 no se registró avance en la Variable 1, debido a que las acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario Q008 aún no han iniciado, ya que el proceso para la contratación de los servicios de capacitación se encuentra en la etapa de validación presupuestal previa a la formalización del instrumento contractual.
						EFFECTO
2	VARIABLE 1	12	0	-12.0	0.0	Si bien el indicador no presenta eventos concluidos en el periodo que se informa, el Instituto ha mantenido la continuidad de las actividades de capacitación mediante la impartición de cursos gratuitos para el personal. Estas acciones fortalecen el desarrollo de competencias institucionales; sin embargo, no forman parte de la medición del presente indicador al no financiarse con recursos del Programa Presupuestario Q008.
	VARIABLE 2	12	0	-12.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA
	Número total de eventos académicos de capacitación en materia administrativo-gerencial realizados hasta su conclusión en el semestre	12	0	-12.0	0.0	La Variable 2 no presenta avance debido a que la ejecución de los eventos académicos con cargo al Programa Presupuestario Q008 iniciará una vez concluido el proceso de validación presupuestal y formalizado el contrato para la prestación de los servicios de capacitación. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se continuará con el seguimiento a la validación presupuestal y a la formalización del contrato correspondiente, a fin de iniciar la ejecución de los eventos académicos programados durante el segundo semestre y avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas para el ejercicio fiscal.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVO-GERENCIAL

NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
3	INDICADOR Porcentaje de eventos académicos 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 porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES):
	VARIABLE 1 Número de eventos académicos en materia administrativa-gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación en el año	0	0	0.0	0.0	EFEECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES)
	VARIABLE 2 Número de eventos académicos en materia administrativa-gerencial detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos en el año	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES)

4 - 0

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVO-GERENCIAL

de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje de eventos académicos en materia administrativo-gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	DEBIDO A: 1/ 4/ 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 porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES):
	VARIABLE 1 Número eventos académicos en materia administrativo-gerencial contratados incluidos en el PAC en el año	0	0	0.0	0.0	EFFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES)
	VARIABLE 2 Número de eventos académicos en materia administrativo-gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC en el año	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES)
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES)

ELABORÓ Y VALIDÓ

LCDO. GREGORIO CASTAÑEDA HERNÁNDEZ

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA

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