COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

2024 Felipe Carrillo PUERTO

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD | INGRESAR PERÍODO DE CUMPLIMIENTO

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

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100
4	INDICADOR	Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	97.7	-2.3	97.7
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	170	211	41.0	124.1
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	170	216	46.0	127.1

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

CAUSA

El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.7 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.7 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.

El valor alcanzado del indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue menor en 2.3 puntos porcentuales al originalmente planteado; sin embargo, lo que resalta es el incremento en el número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico y los que obtuvieron la constancia de conclusión correspondiente, superando en 27.1% y en 24.1%, respectivamente, a las cifras programadas originalmente; lo anterior debido a que en la programación inicial se consideraron cifras más discretas.
Cabe señalar que durante el periodo, cinco de los médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos se dieron de baja durante su proceso de formación, pero a pesar de ello se mantuvo el indicador en semaforo verde.

EFECTO

El efecto es positivo, toda vez que el resultado obtenido refleja la capacidad del Instituto para formar médicos especialistas, al haber sobrepasado la cantidad de médicos especialistas inscritos y de aquellos que obtuvieron su constancia de estudios de posgrado clínico.

CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA

El aumento en el número de médicos especialitas de la misma cohorte inscritos (variable 2) respecto de los originalmente considerados se debe a una programación de metas bajo un escenario de crecimiento discreto.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Durante el primer semestre del ejercicio 2025 se llevará a cabo la revisión de las metas programadas con el propósito de reprogramar aquellas que lo requieran, con base en las condiciones que enfrenta la unidad responsable.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
5	INDICADOR	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	75.0	-25.0	75.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 75 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El valor alcanzado en el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue menor al originalmente planteado en 25 puntos porcentuales, lo que ubica a este indicador en un semáforo de color rojo; a pesar de ello, deben considerarse dos aspectos: i) el número de profesionales de especialización no clínica, maestría y doctorado inscritos en la misma cohorte (variable 2) y los que obtuvieron constancia de conclusión (variable 1) y que se reportan como alcanzados fue mayor a las cifras originalmente planteadas, y 2) el universo de análisis (variable 1 y variable 2) son muy pequeñas por lo que cualquier variación en ellas provoca cambios de magnitud importante; de hecho, la baja del profesional que cursaba una maestría provoco que el porcentaje a cubrir no se pudiera cubrir.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	2	3	1.0	150.0	**EFECTO** A pesar de no alcanzar la meta, el efecto es positivo toda vez que se logró que dos profesionales de la salud más se inscribieran en las especilizaciones no clínicas, maestrías y doctorados (de 2 a 4 profesionales) y que una más de lo previsto (de 2 a 3 profesionales) concluyeran y obtuvieran su constancia, lo que implica que cumplieron satisfactoriamente los cursos de posgrado no clínicos en el tiempo señalado.
	VARIABLE 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	2	4	2.0	200.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** El aumento en el número de profesionales de especialización no clínica, maestría y doctorado inscritos (variable 2), se debe al interes de los pacticipantes y a la promoción que se realice de las especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados que se impartan. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Durante el primer semestre del ejercicio 2025 se llevará a cabo la revisión de las metas programadas con el propósito de reprogramar aquellas que lo requieran, con base en las condiciones que enfrenta la unidad responsable; sin embargo, existen factores externos a la institución que dificilmente se pueden controlar, como la decisión de darse de baja de los programas.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
6	INDICADOR	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.0	77.3	-14.7	84.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 77.3 por ciento en comparación con la meta programada del 92 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 84 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 valor alcanzado por el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue menor al originalmente planteado en 14.7 puntos porcentuales, ubicandolo en un semáforo de color rojo; sin embargo, lo que se debe destacar es el aumento en el número de profesionales que se inscribió a los cursos de educación continua y el número de profesionales que recibieron la constancia de conclusión, cifras que superaron en 26.5% y en 6.4%, respectivamente, a las cifras programadas originalmente. Otro aspecto a destacar, en términos del esfuerzo por apoyar la formación de pofesionales de la salud, es que durante el período enero – diciembre de 2024, se llevaron a cabo 20 cursos menores de 20 horas, los cuale si bien no cumplen el criterio de horas impartidas, permitieron inscribir a 2,304 profesionales de la salud (508 participantes internos y 1,796 externos) y de ellos 2,218 obtuvieron su constancia de participación.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	2,266	2,410	144.0	106.4	**EFECTO** El esfuerzo realizado por el Instituto es positivo para los profesionales de la salud, toda vez que contribuyó a actualizar y difundir el conocimiento, en su área de especialidad, entre todos los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	2,464	3,117	653.0	126.5	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La variación que registró el número de profesionales de la salud inscritos a cursos de educación continua (variable 2), que a su vez incide en el número de esos profesionales que obtienen constancia, se debe a que el evento denominado: "1ER. CONGRESO DE IMAGENOLOGIA PEDIÁTRICA" fue un curso exitoso debido al interés que generó el tema y a la difusión realizada, concentrando una participación de 833 inscritos. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se está llevando a cabo la optimización de los procesos para la realización de la evaluación final y la elaboración de las constancias, lo que aportará información para mejorar los procesos de planeación y programación de eventos.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
7	INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.7	63.2	-28.5	68.9	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 63.2 por ciento en comparación con la meta programada del 91.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 68.9 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, al cierre del período enero - diciembre de 2024, registró una diferencia porcentual de 31.1% respecto de la cifra programada originalmente. Lo anterior es efecto, por una parte, del aumento de los cursos impartidos respecto de los originalmente considerados (de 36 a 38 cursos), y por la otra, de la disminución de los cursos impartidos que obtuvieron una calificación superior a 80 puntos de acuerdo a la percepción de los médicos en formación, lo cual se debio a que en 8 cursos no se contestó la encuesta de percepción de calidad y en 6 cursos las valoraciones de la calidad estuvieron por debajo de los 80 puntos.
	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	33	24	-9.0	72.7	**EFECTO** El efecto es negativo, por una parte, porque no se cuenta con el 100% de las encuestas, lo que impide conocer la satisfacción que tienen los participantes respecto de la calidad de los cursos, y por la otra, debido a que en un 15.8% de los cursos se consideró que la calidad no llego al 80% esperado, lo que puede incidir en la continuidad de los cursos, pero sobre todo en el interés de los profesionales de la salud en participar en ellos.
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo	36	38	2.0	105.6	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** El aumento en el número de cursos de formación de posgrado para médicos (variable 2), durante el periodo de enero a diciembre, respecto de los originalmente considerados, no se tenía contemplado; sin embargo, un escenario de crecimiento discreto permitió dicho aumento. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Durante los meses de enero y febrero del 2025 se llevará acabó la aplicación de la encuesta de percepción de calidad a todos los médicos en formación de posgrado que concluyen en el año académico, no sólo a los egresados.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR	Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. El valor alcanzado para el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue igual al originalmente planteado; lo que refleja una adecuada programación y el cumplimiento de las actividades planteadas.
	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	2	2	0.0	100.0	**EFECTO** El efecto es positivo, toda vez que el resultado obtenido refleja una calidad satisfactoria (calidad superior a 80 puntos)
	VARIABLE 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo	2	2	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existió variación, se cumplió con lo originalmente planteado. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se continuará con la aplicación de encuestas de satisfacción y con su análisis para disponer de elementos que permitan realizar las adecuaciones correspondientes de manera oportuna.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	86.4	72.7	-13.7	84.1	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 72.7 por ciento en comparación con la meta programada del 86.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 84.1 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 valor alcanzado por el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue menor al originalmente planteado en 13.7 puntos porcentuales; toda vez que el número de cursos de educación continua impartido fue menor al programado. Lo anterior se debió a que durante el periodo reportado se cancelaron 5 cursos por parte de los Coordinadores y 1 curso no se consideró dado que no cumplía con el requisito de duración establecido en la sección de comentarios técnicos de la Ficha Técnica correspondiente.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	19	16	-3.0	84.2	**EFECTO** El efecto es negativo, toda vez que la difusión de conocimiento especializado a los profesionales de la salud de la red de servicios disponibles en las Instituciones se ve limitado por no realizarse los cursos que se tienen previstos en el año.
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	22	22	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No se reporta variación dado que se trata de una meta previamente establecida. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se implementarán mecanismos para dar cumplimiento a los requisitos respecto de los cursos de educación continua que establece la ficha técnica del indicador y se establecerá una mejor coordinación con los invulucrados en la ejecución de los cursos de educación continua, para evitar su cancelación.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
10	INDICADOR	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	50.9	88.3	37.4	173.5	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88.3 por ciento en comparación con la meta programada del 50.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 173.5 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, al cierre del período de enero - diciembre de 2024, registró un valor que superó en 37.4 puntos porcentuales al valor programado originalmente, lo que lo ubicó en un semáforo rojo; sin embargo, lo que resalta es que el comportamiento mostrado por el INP corresponde con lo que pretende medir el indicador respecto de ofrecen los cursos de educación continua fundamentalmente a la comunidad externa a la institución. De esta forma, el aumento en el número de participantes externos se debió, principalmente, a la realización del "1ER. CONGRESO DE IMAGENOLOGIA PEDIATRICA", el cual tuvo una participación de 814 profesionales de la salud externos, pero también a la difusión que realizan los coordinadores de los eventos y a la que se realiza a través de las redes sociales del Instituto. Adicionalmente, como parte de los esfuerzos del INP por llevar el conocimiento a más profesionales de la salud fuera del instituto, durante el período enero – diciembre de 2024, se realizaron 20 cursos menores de 20 hrs, pero que permitieron inscribir a 2,304 profesionales de la
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,254	2,751	1,497.0	219.4	**EFECTO** El efecto es positivo para los profesionales de la salud, toda vez que el Instituto contribuyó a actualizar y difundir el conocimiento en sus áreas de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	2,464	3,117	653.0	126.5	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** El aumento en el total de participantes en los cursos de educación continua (variable 2), respecto de los originalmente considerados, se debe, principalmente, al éxito que tuvo el evento denominado "1ER. CONGRESO DE IMAGENOLOGIA PEDIATRICA", al cual se inscribieron 833 profesionales de la salud, gracias al interés que generó la difusión que se hizo del mismo. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se está llevando a cabo la optimización de los procesos para la realización de la evaluación final y la elaboración de las constancias, lo que aportará información para mejorar los procesos de planeación y programación de eventos.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION 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	8.1	8.3	0.2	102.5	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 8.3 por ciento en comparación con la meta programada del 8.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.5 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. El indicador, al cierre del período de enero - diciembre de 2024, alcanzó un ligero incremento de 0.2 puntos porcentuales respecto de la meta programada originalmente. Esto se debió, principalmente, a que la percepción de los participantes a los cursos de educación continua permitió elevar la calificación asignada a ellos, destacando la participación del "1ER. CONGRESO DE IMAGENOLOGIA PEDIATRICA" en el que participaron 833 profesionales de la salud y de los cuales 830 obtuvieron constancia de conclusión, dando como resultado una calificación asignada más alta.
	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	13,926	13,954	28.0	100.2	**EFECTO** El efecto es positivo, toda vez que los profesionales de la salud tienen una percepción alta de la calidad de los cursos de educación continua que se ofrecen en el INP, lo que promoverá que sigan participando, pero sobre todo motiva a los asistentes para aumentar o fortalecer sus conocimientos a través de estos eventos.
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	1,716	1,678	-38.0	97.8	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La variación que se registró en el número de profesionales de la salud encuestados que participaron en cursos de educación continua (variable 2), con relación a lo programado inicialmente, se debe a que hasta la fecha no todos los profesionales de la salud han descargado su constancia, retrasando la conclusión del proceso y la aplicación de la encuesta sobre percepción de calidad y satisfacción. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Derivado de lo anterior se está llevando a cabo la optimización de los procesos para la realización de la evaluación final y la elaboración de las constancias, lo que aportará información para mejorar los procesos de planeación y programación de eventos.

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR	Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (Posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	**CAUSA** El indicador al final del 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. (MAXIMO 5 RENGLONES):
	VARIABLE 1	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con seguimiento de egresados			0.0	0.0	**EFECTO** (MÁXIMO 3 RENGLONES)
							CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

	VARIABLE 2	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100			0.0	0.0	(MÁXIMO 3 RENGLONES)
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
							(MÁXIMO 3 RENGLONES)

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
13	INDICADOR	Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA:** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El valor alcanzado para el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue igual al originalmente planteado; al respecto, destaca que el número de espacios educativos disponibles y el número de espacios cubiertos registraron un aumento del 9.1%, respectivamente, respecto de las cifras originales. Tal situación se debido a que la programación original se realizó considerando un escenario de crecimiento discreto, pero también a fallas en el proceso de estimación.
	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matricula)	430	469	39.0	109.1	**EFECTO** El efecto es positivo, toda vez que el resultado obtenido refleja un incremento en la capacidad de atención del programa y un adecuado aprovechamiento de los recursos institucionales en enseñanza.
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución	430	469	39.0	109.1	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** El aumento en el número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución (variable 2) no se tenía contemplado originalmente; sin embargo, se logró a partir de un escenario de crecimiento discreto. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Durante el primer semestre del ejercicio 2025, se llevará acabo la revisión de las metas programas con el propósito de reprogramar las cifras de acuerdo a las condiciones identificadas.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

DR. AARÓN PACHECO RÍOS

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
14	INDICADOR	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	45.7	50.9	5.2	111.4	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 50.9 por ciento en comparación con la meta programada del 45.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 111.4 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 valor alcanzado por el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, a pesar de que refleja una diferencia del 11.4% mayor al originalmente planteado; en realidad muestra que la capacidad del INP para incorporar a aspirantes de estudios de posgrado se redujo. Esto se debe a que la relación esperada entre los aspirantes que buscan realizar estudios de posgrado y aquellos que fueron seleccionados se redujo respecto de lo planteado inicialmente; sin embargo, la reducción en el número de aspirantes a realizar estudios de posgrado fue mayor a la que hubiera permitido cumplir con la meta (de 460 a 442) y ello se debió a un incumplimiento de los aspirantes al perfil solicitado de ingreso al proceso de selección.
	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	210	202	-8.0	96.2	**EFECTO** El efecto es negativo, toda vez que el resultado obtenido refleja que se redujo la capacidad del INP para incorporar a candidatos para realizar estudios de posgrado, y a su vez una inadecuada asignación de los espacios educativos respecto a la disponibilidad de los mismos.
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado	460	397	-63.0	86.3	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La disminución en el total de aspirantes que se presentaron en el INP para realizar estudios de posgrado (variable 2), se debió, en parte, a que varios de ellos no cubrieron el perfil requerido y por ota parte a fallas en la estimación de las metas. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Durante el primer semestre del ejercicio 2025 se llevará a cabo la revisión de las metas programadas con el propósito de reprogramar aquellas que lo requieran, con base en las condiciones que enfrenta la unidad responsable.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

DR. AARÓN PACHECO RÍOS

No. de Ind.		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
15	INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	86.2	109.0	22.8	126.5	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 109 por ciento en comparación con la meta programada del 86.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 126.5 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, al cierre del período de enero - diciembre de 2024, muestra que se superó la meta en un 26.5%, lo que ubica a este indicador en un semáforo color rojo. La variación se debe a que el número de profesionales inscrito a los cursos de educación continua aumentó un 26.5% respecto de lo programado originalmente, situación a la que contribuyó la realización del "1ER. CONGRESO DE IMAGENOLOGIA PEDIATRICA" que tuvo una participación de 833 profesionales de la salud inscritos y de los cuales 830 obtuvieron constancia de conclusión.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	2,464	3,117	653.0	126.5	**EFECTO** Si bien el resultado es positivo para los profesionales de la salud, toda vez que aumenta el número de los que efectivamente se inscribieron, también debe considerase que existen factores que no están permitiendo realizar una adecuada programación.
	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	2,860	2,860	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** Como se observa no existe diferencia entre la cifra originalmente programada y la alcanzada para la variable 2. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se está llevando a cabo la optimización de los procesos para la realización de la evaluación final y la elaboración de las constancias, lo que aportará información para mejorar los procesos de planeación y programación de eventos.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. AARÓN PACHECO RÍOS
Encargado de la Dirección

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

C.P. y L.D. CLARITA GREGORIA SORIANO AGUIRRE
Encargada de la Dirección de Planeación

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 SU VERSIÓN DEFINITIVA EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CCINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

"FORMACIÓN Y CPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

AVANCE DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

INGRESAR EL PERÍODO DE REPORTE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.6	102.9	5.3	105.4	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 102.9 por ciento en comparación con la meta programada del 97.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.4 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. Originalmente se consideró que 400 servidores públicos se capacitarían en 2024 de un total de 410 servidores públicos programados para hacerlo, y a partir de ello y con base en el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2024, la Institución realizó la difusión continua de las acciones de capacitación a fin de fomentar la participación del personal del INP. Derivado de ello, de enero a diciembre de 2024, se logró capacitar a 422 servidores públicos, 22 (5.5%) más de los que se consideraba se capacitarían y de hecho 2.9% más respectos de los 410 que se programaron para capacitar en el periodo.
1	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	400	422	22.0	105.5	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que el incremento de servidores públicos capacitados permitió que la institución superara sus metas establecidas, lo cual refleja el mejor desempeño en la promoción y ejecución de las acciones de capacitación. Este resultado sugiere mayor cobertura y por ende, más personas que se beneficiaron del programa de capacitación, lo que podría traducirse en un personal mejor preparado y más competente. Tambien se debe considerar que los temas ofrecidos fueron particularmente atractivos o útiles para los servidores públicos, incentivando una mayor asistencia voluntaria.
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	410	410	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación entre la cifra obtenida y la planteada originalmente, lo que implica el cumplimiento de lo programado originalmente. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Ajustar las metas futuras considerando el interés real de los servidores públicos y la institución y los recursos disponibles.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.4	75.7	-20.7	78.5	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 75.7 por ciento en comparación con la meta programada del 96.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 78.5 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 valor alcanzado en el indicador, al cierre del período enero - diciembre de 2024, fue menor al originalmente planteado en 21.5 puntos porcentuales, lo que ubica a este indicador en un semáforo de color rojo; a pesar de ello, resalta el esfuerzo del INP en materia de capacitación administrativa-gerencial, dado el incremento del número de servidores públicos que se inscribieron en acciones de capacitación (42.8% más de lo originalmente considerado) y del número de servidores públicos que adquirieron mayores conocimientos al concluir la capacitación (12.1% más respecto de planeado originalmente).
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa-gerencial	800	897	97.0	112.1	**EFECTO** A pesar de que el indicador alcanzado no igualó a la meta programada incialmente, el aumento en la cantidad de beneficiarios es positivo, ya que capacitar a más personas fortalece las competencias del personal, lo que puede traducirse en mejores resultados organizacionales.
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial	830	1,185	355.0	142.8	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** Las variaciones observadas a la alza entre las variables 1 y 2, original y alcanzada, se deben a que la institución utilizó múltiples canales de difusión y promoción de las actividades de capacitación (correo, página web institucional, oficios, reuniones, etc.), con lo que un mayor número de trabajadores pudieron enterarse de las temas de capacitación ofrecidos, y con ello se incrementó su participación, resultando en cifras superiores a las previstas. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Implementar un sistema de monitoreo continuo que permita hacer un seguimiento de cuántas personas están siendo capacitadas y cómo está evolucionando el proceso, con la finalidad de detectar a tiempo posibles desvíos y ajustar los esfuerzos.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. De enero a diciembre de 2024 se cumplió la meta establecida originalmente, logrando realizar satisfactoriamente los 39 eventos de capacitación programados en el PAC 2024. Lo anterior fue resultado de una buena gestión, planificación y control y del hecho de haber estimado metas realistas y alcanzables a partir de las capacidades de la institución.
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa-gerencial realizados satisfactoriamente	39	39	0.0	100.0	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que la realización de todos los cursos programados refleja un buen desempeño en la gestión de recursos y planificación.
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa-gerencial realizados en el periodo de evaluación	39	39	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación entre la cifra obtenida y la planteada originalmente, lo que implica el cumplimiento de lo programado originalmente. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Revisar la capacidad operativa, recursos disponibles y necesidades del personal para programar un número adecuado de cursos.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No de In		DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.1	0.1	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0.1 por ciento en comparación con la meta programada del 0.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El presupuesto destinado a la capacitación administrativa-gerencial pasó de un programado original de $562,300.0 a un alcanzado de $ 953,840, es decir un incremento del 69.6%: mientras que el presupuesto total del INP pasó de un original de $976,872,508 a un ejercido de $ 1,671,731,689, para representar un incremento del 71.1%. Tal aumento del recurso se debió a la aplicación de diversas adiciones liquidas de recursos fiscales. La modificación de las variables no afectó el resultado del indicador que permanece en semáforo verde.
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial	562,300	953,840	391,540.0	169.6	**EFECTO** El efecto es positivo tanto para los servidores públicos del instituto como para el mismo INP, dado que disponer de una mayor cantidad de recursos presupuestales sustenta la realización de más y mejores cursos y su impartación entre el personal genera mayores conocimientos y habilidades que pueden ser aplicadas en el cumplimiento de sus funciones y atribuciones laborales.
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido	976,872,508	1,671,731,689	694,859,181.4	171.1	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** Para el ejercicio fiscal 2024 se registró un incremento sustancial de recursos financieros debido a la autorización de diversas ampliaciones al presupuesto original, lo que permitió aumentar la cantidad de recursos disponibles respecto de los originalmente contemplados. Se actualizó la información de acuerdo con lo ejercido debido a que existían facturas en ambiente controlado. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Seguir dando seguimiento a la distribución de los recursos financieros a fin de disponer de elementos que permitan mejorar su distribución y el seguimiento a su utilización.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia administrativa-gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Los 43 temas de capacitación considerados en el Programa Anual de Capacitación 2024 se realizaron, cumpliendo al 100 con la meta original, lo que indica que se llevó a cabo una buena gestión, planificación y control de las actividades de capacitación y que la programación de metas fue realistas y alcanzable con base en las capacidades de la institución.
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administartiva-gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación	43	43	0.0	100.0	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que los temas incorporados al PAC 2024 buscan aportar mejores conocimientos y habilidades a los servidores públicos para cumplir sus funciones y atribuciones laborales, pero tambien es positivo ya que la capacidad de ejecutar el plan sin variaciones significativas sugiere un manejo adecuado de los recursos humanos, financieros y logísticos.
	VARIABLE 2	Número de temas detectados en administrativa-gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos	43	43	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación entre la cifra alcanzada y la planteada originalmente, lo que implica el cumplimiento de lo programado originalmente. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Analizar qué factores contribuyeron al cumplimiento para replicarlos y optimizarlos en futuros programas.

CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA GERENCIAL

No. de In		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (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	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Los 39 temas de capacitación en materia administrativa-gerencial previstos para contrarse en 2024 y que se incluyeron en el PAC 2024 fueron contratados, cumpliendo al 100 con la meta original, lo que indica que se llevó a cabo una buena gestión, planificación y control de las actividades de capacitación y que la programación de metas fue realistas y alcanzable con base en las capacidades de la institución.
6	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa-gerencial contratados incluidos en el PAC	39	39	0.0	100.0	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que la realización de todos los cursos programados refleja un buen desempeño en la gestión de recursos y planificación.
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa-gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	39	39	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación entre la cifra alcanzada y la planteada originalmente, lo que implica el cumplimiento de lo programado originalmente. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Revisar la capacidad operativa, recursos disponibles y necesidades del personal para programar un número adecuado de cursos.

ELABORÓ Y VALIDÓ

LCDO. GREGORIO CASTAÑEDA HERNÁNDEZ

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

C.P. y L.D. CLARITA GREGORIA SORIANO AGUIRRE
Encargada de la Dirección de Planeación

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

OMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	60.0	62.6	2.6	104.3	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 62.6 por ciento en comparación con la meta programada del 60 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. Derivado del cierre de información para el mes de diciembre de 2024 se realizó un ajuste en la cantidad de pacientes a los que se les aperturó expediente clínico en el periodo (variable 2), pasando de 5,348 a 5,340. Este cambio afecta levemente el comportamiento del indicador, de enero a diciembre de 2024, pasando de 62.5% a 62.6%, lo que sigue manteniendo al indicador en un semáforo de cumplimiento en color verde, dado que se superó la meta original establecida que era del 60%.
1	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	3,300	3,342	42.0	101.3	**EFECTO** A pesar de la reducción en la variable 2, el efecto es positivo para los pacientes, ya que en términos del indicador, el porcentaje de pacientes referidos a los que se les aperturó expediente clínico (62.6%) superó al establecido como meta original del 60%.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	5,500	5,340	-160.0	97.1	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** El cierre de las estadísticas para 2024 permitieron detectar el ajuste de 8 casos menos respecto del total de pacientes a los cuales se les aperturó expediente clínico en el período de evaluación, resportado previamente; ello en congruencia al fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia que permite una canalización adecuada de pacientes al INP y a la participación en el Comité del Corre Sur (Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la zona sur, 1er, 2do y 3er nivel de atención). **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Continuar participando en el Comité del Corre Sur y fortalecer la comunicación del área de Enlace Institucional del INP para la referencia y contrarreferencia de niñas, niños y adolescentes.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.6	97.1	-0.5	99.5	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.1 por ciento en comparación con la meta programada del 97.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.5 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. De enero a diciembre de 2024 se logró que el indicador se ajuste a lo programado inicialmente, ya que sólo registró una ligera diferencia a la baja del 0.5%; En el INP se mantiene la tendencia de que más del 95% de los egresos hospitalarios se deban a la mejoría del paciente; ello de acuerdo con la tendencia histórica del INP.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	6,150	6,129	-21.0	99.7	**EFECTO** El efecto es positivo porque se atendió la demanda registrada en el año de 2024 y la mayoría de los pacientes egresaron por mejoría o curación.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	6,300	6,314	14.0	100.2	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA:** La diferencia en la variable 2 se debe al comportamiento de la demanda de servicios hospitalarios durante el periodo de enero a diciembre de 2024, lo que provocó que los egresos registrados fueran 14 más que los originalmente programados. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** El Instituto deberá continuar atendiendo a todo paciente que acuda a sus instalaciones, y que cumpla con las características de atención a patologías de tercer nivel y con base en su capacidad institucional.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICION DEL INDICADOR		META	VARIACIÓN			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
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	91.3	94.8	3.5	103.8	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.8 por ciento en comparación con la meta programada del 91.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.8 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. La aplicación del instrumento para captar la información de este indicador se sustentó en el Sistema de la Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD) y ha permitido disponer de evidencias para determinar que se cumplió con la meta originalmente planteada para el periodo de enero a diciembre de 2024.
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	367	618	251.0	168.4	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que el número de usuarios encuestados aumentó; pero sobre todo la percepción de la calidad de la atención ambulatoria, permitiendo que un 94.8% de los encuestados la consideren mayor a 80 puntos porcentuales.
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	402	652	250.0	162.2	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** En marzo de 2024 se tomó la decisión de adoptar la información del Departamento de Calidad obtenida por el Sistema de Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD) como fuente de datos para este indicador y con ello ha sido posible disponer de información válida y continua sobre la percepción de la calidad que tienen los usuarios encuestados en el ámbito ambulatorio (consulta externa y urgencias) e identificar las áreas de oportunidad dentro de los procesos de atención. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Para el levantamiento de información se mantendrá la metodología de encuestas definido por el Sistema de la Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación pocentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El indicador registró un cumplimiento del 100% al mes de diciembre. El incrementó de las variables se debe a la reanudación de sesiones de rehabilitación grupales a fin de mejorar la atención de los pacientes que requieren de sesiones de rehabilitación especializada.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	35,500	39,596	4,096.0	111.5	**EFECTO** El efecto en términos de atención a los pacientes es positivo, ya que se atendieron personas que requerían de servicios de rehabilitación especializados.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	35,500	39,596	4,096.0	111.5	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** Durante el periodo de enero a diciembre de 2024 se realizaron 39,596 sesiones de rehabilitación (variable 2), 11.5% más respecto de las programadas originalmente, y todas ellas fueron sesiones de rehabiliación especializadas, lo que es efecto de la demanda registrada en el INP y de su capacidad institucional para atenderla. En 2024 se reanudaron las sesiones grupales para niños con riesgo de daño neurológico, de gateo, marcha psicomotriz y estimulación temprana, lo que permitió superar la programación original de sesiones. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se continuará la observancia y aplicación de criterios de alta especialidad correspondientes al tercer nivel de atención, junto con la política de gratuidad.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

o. e nd	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.0	98.4	-0.6	99.4	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 98.4 por ciento en comparación con la meta programada del 99 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.4 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 indicador alcanzado al mes de diciembre se encuenta ligeramente por debajo del original programado (0.6%); sin embargo, destaca que en el periodo el número de procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad y los procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados se incrementaron en 2.5% y 3.1%, respectivamente, en comparación con las cifras establecidas originalmente, lo cual es resultado de las variaciones en la demanda del servicio.
5	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	49,500	50,732	1,232.0	102.5	**EFECTO** El efecto es positivo ya que se atendió la demanda presentada con los recursos disponibles.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	50,000	51,573	1,573.0	103.1	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La variación que registran las variables 1 y 2 respecto de los valores originalmente planteados se debe al comportamiento de la demanda del servicios durante el periodo de estudio y de la capacidad del INP para enfrentar dicha demanda. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se vigilan los tipos y servicios en donde se presenta la demanda de procedimientos diagnósticos Se revisan los criterios de selección de los procedimientos.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. Se obtuvo un 100% de logro en el indicador al mes de diciembre, en tanto que el numerador y el denominador registraron incrementos de 9.9 puntos porcentuales respecto de los valores originales planteados, lo cual es producto del comportamiento de la demanda de atención durante el periodo. Destaca que en este período todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados se clasificaron como de alta especialidad.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	38,600	42,422	3,822.0	109.9	**EFECTO** El efecto es positivo ya que se espera que la totalidad de los procedimientos terapéuticos ambulatorios sean de alta especialidad y beneficien a la población que los solicita.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	38,600	42,422	3,822.0	109.9	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** En el período acumulado de enero a diciembre de 2024 todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados fueron considerados de alta especialidad y la variación respecto a la cantidad original planteada fue de 9.9%. Esta situación está influida, en parte, por el hecho de que se presentan más casos que requieren de procedimientos terapéuticos ambulatorios respecto de los que requieren de atención hospitalaria. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se revisará la programación 2025 del indicador de acuerdo con la tendencia registrada en años previos.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.0	103.8	7.8	108.1	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 103.8 por ciento en comparación con la meta programada del 96 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.1 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 valor del indicador alcanzado, de enero a diciembre de 2024, sobrepaso por 8.1% a la meta original, lo que lo ubica en semáforo amarillo. Lo anterior se debio al incremento del 8.2% en las consulta realizadas respecto del valor inicial, lo cual se debió, en parte, por la política de gratuidad que incrementa la demanda de atención en el Instituto por parte de usuarios de la CDMX y de otros estados y por la otra a la capacidad institucional para enfrentar dicha demanda.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	165,120	178,618	13,498.0	108.2	**EFECTO** El efecto en términos de atención a la salud es positivo para la población infantil del país, ya que se atiende la demanda de los pacientes; sin embargo, en términos de operación y gestión de los servicios, el aumento en la atención implica un incremento en el uso de recursos (personal e insumos) por lo que se debe conciliar adecuadamente las cifras esperadas de atención.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	172,000	172,000	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación respecto de la variable 2 programada. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se revisará la información que sustentará la programación 2025 respecto de las preconsultas, consultas de primera vez y subsecuente, tomado en cuenta la capacidad instalada y el personal y se analizará la posibilidad de gestionar la consulta vespertina.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
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	88.3	92.9	4.6	105.2	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 92.9 por ciento en comparación con la meta programada del 88.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.2 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. La aplicación de instrumentos para captar la información de este indicador se sustenta en el Sistema de la Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD), cuyos parámetros de ejecución varía respecto del procedimiento que se llevaba anteriormente, sin embargo, se están realizando las acciones para lograr que exista un ajuste con la meta anual originalmente programada. De hecho, de enero a diciembre de 2024 se logró sobrepasar el porcentaje original de usuarios que, en el ámbito hospitalario, consideran que la calidad de los servicios supera un valor de 80 puntos, al reportarse un 92.9% de pacientes con percepción de satisfacción.
	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	234	247	13.0	105.6	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que el 92.9% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de la atención médica hospitalaria es mayor a 80 puntos porcentuales, lo cual es un indicador que aporta elementos para mejorar la toma de decisiones en materia de calidad y trato adecuado.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	265	266	1.0	100.4	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La migración al Sistema de la Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD), para disponer de un instrumento único de medición de la satisfacción de los usuarios, permitió, en 2024, disponer de cifras representativas y válidas sobre la calidad de la atención en el ámbito hospitalario, igualando la cantidad de pacientes a entrevistar respecto de la cifra originalmente plateada. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Para el levantamiento de información se mantendrá la metodología de encuestas definido por el Sistema de la Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD).

)MISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.3	83.7	-3.6	95.9	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 83.7 por ciento en comparación con la meta programada del 87.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.9 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. La variación porcentual negativa que reporta el indicador alcanzado respecto de la meta establecida inicialmente (-3.6 puntos porcentuales), se debe a que durante la revisión de los expedientes clínicos, 18 no cumplieron con los criterios de la NOM correspondiente; es decir, un 4% de los estimados que la cumplirían, observándose, entre otros rubros: la omisión de firmas del personal médico y la falta de documentos.
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	445	427	-18.0	96.0	**EFECTO** El efecto es positivo si se considera que en el periodo de enero a septiembre de 2024 el porcentaje de expedientes que cumple con la NOM SSA 004 fue del 83.1 y su apego a la meta original de 95.4%. Disponer de expedientes clínicos adecuadamente integrados siempre será una herramienta indispensable para garantizar una atención adecuada y de calidad a los pacientes del INP.
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	510	510	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación entre la cifra obtenida y la planteada originalmente, lo que permitió que se revisaran 510 expedientes. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se enviaron los informes del primer semestre 2024 de la evaluación del expediente clínico por subdirección y el correspondiente a las áreas evaluadas, así como a la Dirección de Enseñanza. Asimismo, se realizó una evaluación in situ del expediente clínico en el área de Ortopedia, en la que participó el jefe del departamento y el personal médico adscrito y médico residente para la retroalimentación de los hallazgos.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Durante el año de 2024 se realizó la auditoría clínica programada, con lo que se cumplió con la meta original. El proceso de auditoría realizado fue el de "Atención oportuna, a pacientes hematoncológicos con signos febriles que ingresan al servicio de urgencias del INP".
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	1	1	0.0	100.0	**EFECTO** El efecto es positivo, ya que la auditoría clínica busca brinda mayor protección al paciente pediátrico hemato oncológico con signos febriles que ingresan al servicio de urgencias en el INP, pero además por el hecho de que las auditorías clínicas son herramientas que permiten identificar áreas de mejora en la atención médica y tomar decisiones informadas.
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	1	1	0.0	100.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** No existe variación entre la cifra obtenida y la planteada originalmente, lo que implica el cumplimiento de lo programado originalmente. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Seguir considerando la ejecución de auditorías clínicas en el INP

MISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2024

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	83.0	82.6	-0.4	99.5	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 82.6 por ciento en comparación con la meta programada del 83 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.5 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. El indicador, para el periodo de enero a diciembre de 2024, registró un alcanzado de 82.6%; cifra que comparada con el valor programado original representa una ligera disminución del 0.5%.
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	73,617	73,163	-454.0	99.4	**EFECTO** El efecto en términos de la ocupación hospitalaria para el INP es positivo, dado que los establecimientos de atención médica debe tener una capacidad instalada del 20% que les permita enfrentar urgencias o imprevistos.
VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	88,695	88,574	-121.0	99.9	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La diferencia entre el número de días cama propuesto inicialmente y el reportado en diciembre de 2024 es de apenas 121 días, lo que corresponde al 0.1% y ello se debió a que el número de camas censables consideradas en la estimación original fue mayor al número considerado para el cierre de 2024. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se revisará la programación 2025 considerando el resultado anual, el número vigente de camas censables y la tendencia histórica; el efecto de la Política de Gratuidad; la aplicación de los criterios para determinar la pertenencia de diagnóstico para acceder al tercer nivel de atención; los trabajos de los Comités de la Zona Sur para el envío adecuado de pacientes al INP; así como el comportamiento de las referencias de pacientes que realizan las unidades de Segundo Nivel de atención de la CDMX y la recepción de pacientes foráneos.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	10.4	11.2	0.8	107.7	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 11.2 por ciento en comparación con la meta programada del 10.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.7 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 alcanzado en diciembre de 2024 es mayor al programado originalmente, por lo que el cumplimiento de la meta se ubicó 7.7% por arriba de lo programado, lo cual ubica al indicador en un semáforo de color amarillo. Tener un valor de dias estancia superior a lo esperado es consecuencia de atender a pacientes cuya complejidad de los diagnósticos de alta especialidad y las complicaciones que pueden llegar a presentar obligan a que su estancia sea mayor, considerando que se atiende un alto porcentaje pacientes oncológicos y que se da atención de trasplantes, lo que incrementa la estancia hospitalaria como una característica de los establecimientos de alta especialidad.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	65,520	71,025	5,505.0	108.4	**EFECTO** El efecto es negativo porque el aumento de los días estancia hospitalaria se asocia a un mayor uso de insumos y de recursos para la atención de los pacientes y a un mayor riesgos de adquirir una infecciones asociadas a la atención.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	6,300	6,314	14.0	100.2	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** Los valores de la variable 2 (original y alcanzado) presentan una variacion de 0.2% al mes de diciembre , lo cual se debe a la demanda de servicios que registró el Instituto en el periodo. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se revisará la pertinencia de reprogramar el indicador 2025 de acuerdo a la demanda que se vaya atendiendo en los meses siguientes a este corte.

OMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

o. de nd	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	31.1	28.3	-2.8	91.0	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 28.3 por ciento en comparación con la meta programada del 31.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 91 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 alcanzado, al cierre del período enero a diciembre de 2024, establece que el 28.3% de las preconsultas correspondió a consultas de primera vez, lo cual se obtuvo de las 5,340 consultas de primera vez otorgadas y de las 18,851 preconsultas otorgadas, mientras que el indicador original programado contemplaba que el 31.1% de las preconsultas deberían corresponder a las consultas de 1era vez. Es decir, el indicador alcanzado fue menor en 9% al planeado originalmente. Esto es resultado del aumento en la demanda de atención respecto de las consultas y preconsultas de tercer nivel que requieren los pacientes referidos por el sistema de la CDMX y foráneos.
3	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,045	5,340	1,295.0	132.0	**EFECTO** El efecto es positivo para los pacientes, por ser atendidos en un Instituto de Alta especialidad, y puede ser negativo para el Instituto porque se requiere de un mayor número de insumos, al incrementarse el número de pacientes que atienden los médicos del INP.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	13,000	18,851	5,851.0	145.0	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** El incremento del 45% en las cifras alcanzada y programada inicial se debe principalmente al incremento en las consultas de ambos tipos, lo cual a su vez se ve influido por la aplicación de la política de cero rechazo de pacientes y por el incremento de los pacientes referidos de los hospitales pediátricos hacia el INP. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se continuará observando el comportamiento del indicador para aplicar los criterios de la atención pediátrica de alta especialidad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE DE 2024

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NCZ 12245

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	11.0	10.8	-0.2	98.2	**CAUSA** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 10.8 por ciento en comparación con la meta programada del 11 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.2 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. El indicador se encuentra en semáforo verde, con un valor discretamente por debajo de la meta (1.8%), lo cual es una situación muy favorable y que se debe a los siguientes factores: 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, retroalimentación a los servicios con mayores tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud y capacitación y empoderamiento de cuidadoras y cuidadores.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	720	766	46.0	106.4	**EFECTO** Quedar por debajo de la meta para este indicador es una situación favorable para el INP y para sus pacientes, ya que a pesar de haber aumentado el número de días estancia en el INP, el número de episodios de infección no logró superar la tasa programada, y ello se logró por las acciones de prevención y control de infecciones llevadas a cabo en el INP.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	65,520	71,025	5,505.0	108.4	**CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA** La alta complejidad en la atención de los pacientes atendidos en el INP resulta en la prolongación de los días de estancia hospitalaria dados los procedimientos diagnóstico-terapéuticos que requieren. Por ello se registró un valor de días estancia superior a lo esperado. **ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS** Se mantendrá la estrategia preventiva multimodal: fortalecimiento de paquetes preventivos, medidas de empoderamiento de familiares y retroalimentación con los servicios con las tasas más altas de infecciones para identificar factores de riesgo propios de cada área y desarrollar estrategias de respuesta. Asimismo se espera continuar con la capacitación uno a uno con el personal de pediatría en formación.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DRA. AMALIA GUADALUPE BRAVO LINDORO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

C.P. y L.D. CLARITA GREGORIA SORIANO AGUIRRE
Encargada de la Dirección de Planeación

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 ENTRGA A LA CCINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS