

Informe de enero - marzo 2024

 CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA							
PROPÓSITO (6)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.30	92.30	90.80	1.60	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 1.60% en el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 92.30%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 7.5% en el número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua, con respecto a la meta estimada de 240. Este resultado se debió a que se contó con un mayor número de profesionales inscritos en los cursos de "Dieta cetogénica y sus implicaciones bioquímicas" y "Biología molecular y su relación con resistencia microbiana", derivado de que fueron temas de interés, lo que ocasionó que 18 personas más concluyeran los cursos.
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	960	240	258			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud, debido a que se contribuyó a la actualización del conocimiento de vanguardia entre el personal del Sistema Nacional de Salud. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió al incremento del 9.2% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua, debido al interés de los/as participantes en adquirir conocimientos de vanguardia, así como a la difusión oportuna de los cursos.
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	1,040	260	284			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Verificar con los/as profesores/as titulares el número de participantes proyectados de cada curso.
COMPONENTE (9)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se impartieron los dos cursos que se tenían programados "Dieta cetogénica y sus implicaciones bioquímicas" y "Biología molecular y su relación con resistencia microbiana", a causa de la difusión oportuna del Programa de Actividades Académicas 2024 y de los temas a impartir.
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	8	2	2			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud, debido a que se contribuyó a la actualización del conocimiento de vanguardia entre el personal del Sistema Nacional de Salud.
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	8	2	2			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.
COMPONENTE (10)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.00	80.00	90.80	13.50	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 13.50% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 80.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento del 24.0% en el número de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta estimada de 208. Esto obedeció a la difusión oportuna del Programa de Actividades Académicas 2024, a la calidad de los temas a impartir y al impacto que tiene el tema "Dieta cetogénica y sus implicaciones bioquímicas" en la salud pública nacional.
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	832	208	258			EFEECTO: Incumplimiento de las metas institucionales, no obstante, se contribuyó a la formación de profesionales de la salud, para abatir enfermedades de salud pública nacional como obesidad, diabetes e hipertensión.
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo X 100	1,040	260	284			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió al incremento del 9.2% en el total de participantes en los cursos de educación continua, a causa del interés de los/as participantes en adquirir conocimientos de vanguardia, así como a la difusión oportuna de los cursos. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Verificar con los/as profesores/as titulares el número de participantes proyectados de cada curso.

Informe de enero - marzo 2024

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (11)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0	9.0	8.8	2.20	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 2.20% en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 9.0, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que 258 profesionales de la salud encuestados que participaron en los dos cursos de educación continua, manifestaron una calificación de la percepción sobre la calidad de 8.8, debido a que adquirieron conocimientos técnicos o de vanguardia en las áreas de especialización de la Institución. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad como en la logística del curso.
	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	8,640	2,160	2,259			EFEECTO: Incumplimiento de las metas institucionales, no obstante, se contribuyó a la formación de profesionales de la salud, para abatir enfermedades de salud pública nacional como obesidad, diabetes e hipertensión.
	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	960	240	258			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió al aumento del 7.5% en el número de profesionales de la salud encuestados, con respecto a la meta estimada de 240. Esto obedeció a que más profesionales concluyeron los cursos derivado de que los temas fueron de interés y de vanguardia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Verificar con los/as profesores/as titulares el número de participantes proyectados de cada curso.
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.90	92.90	101.40	9.10	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 9.10% en la eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 92.90%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento del 9.2% en el número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua, de un programado de 260. Este resultado se debió al interés de los/as participantes en adquirir conocimientos de vanguardia, así como a la difusión oportuna de los cursos.
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,040	260	284			EFEECTO: Incumplimiento de las metas institucionales, no obstante, se contribuyó a la formación de profesionales de la salud, para abatir enfermedades de salud pública nacional como obesidad, diabetes e hipertensión.
	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	1,120	280	280			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Verificar con los/as profesores/as titulares el número de participantes proyectados de cada curso.
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	0.00	100.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica, al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo, lo que originó que no se realizaran las gestiones en tiempo y forma para el primer trimestre del año.
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	45	20	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as profesionales de la salud.
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica X 100	45	20	0			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que no se realizaron las gestiones en tiempo y forma del curso programado, a causa del ajuste del presupuesto definitivo. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas y del curso a impartir.

Informe de enero - marzo 2024

 CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	0.00	100.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica, al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo, lo que originó que no se realizaran las gestiones en tiempo y forma para el primer trimestre del año.
	Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	2	1	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as profesionales de la salud. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que no se realizaron las gestiones en tiempo y forma del curso programado, a causa del ajuste del presupuesto definitivo.
	Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	2	1	0			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas y del curso a impartir.
COMPONENTE (4)	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.00	0.00	0.00	0.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución, al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo.
	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica	156,319	50,000	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as profesionales de la salud. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, obedeció al decremento del 29.7% en el presupuesto institucional total ejercido, derivado de que la programación de metas fue en julio de 2023, por lo que el monto fue estimado.
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	1,054,200,896	163,810,371	115,169,948			Cabe señalar, que el presupuesto informado es preliminar. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas.
ACTIVIDAD (6)	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	0.00	100.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo, lo que originó que no se realizaran las gestiones en tiempo y forma para el primer trimestre del año.
	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC	2	1	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as profesionales de la salud. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que no se realizaron las gestiones en tiempo y forma del curso programado, a causa del ajuste del presupuesto definitivo.
	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC X 100	2	1	1			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas y del curso a impartir.

Informe de enero - marzo 2024

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	0.00	100.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial, al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo, lo que originó que no se realizaran las gestiones en tiempo y forma para el primer trimestre del año.
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial	75	25	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as servidores/as públicos/as. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que no se realizaron las gestiones en tiempo y forma del curso programado, a causa del ajuste del presupuesto definitivo.
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial X 100	75	25	0			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas y del curso a impartir.
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	0.00	100.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial, al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo, lo que originó que no se realizaran las gestiones en tiempo y forma para el primer trimestre del año.
	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	3	1	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as servidores/as públicos/as. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que no se realizaron las gestiones en tiempo y forma del curso programado, a causa del ajuste del presupuesto definitivo.
	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	3	1	0			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas y del curso a impartir.
COMPONENTE (4)	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.00	0.00	0.00	0.00	ROJO	CAUSA: El indicador porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución, al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo.
	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial	120,000	40,000	0			EFEECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as servidores/as públicos/as. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, obedeció al decremento del 29.7% en el presupuesto institucional total ejercido, derivado de que la programación de metas fue en julio de 2023, por lo que el monto fue estimado.
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	1,054,200,896	163,810,371	115,169,948			Cabe señalar, que el presupuesto informado es preliminar. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas.

Informe de enero - marzo 2024

 CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (6)	Porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.00	100.00	0.00	100.00	ROJO	<p>CAUSA: El indicador porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), al final del periodo que se reporta no alcanzó la meta programada, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no se contrató el curso programado, debido al ajuste del presupuesto definitivo, lo que originó que no se realizaran las gestiones en tiempo y forma para el primer trimestre del año.</p> <p>EFECTO: Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales, debido a que no se actualizaron los conocimientos de los/as servidores/as públicos/as.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que no se realizaron las gestiones en tiempo y forma del curso programado, a causa del ajuste del presupuesto definitivo.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de metas y del curso a impartir.</p>
	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC	3	1	0			
	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC X 100	3	1	1			

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	50.00	50.00	48.60	2.80	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 2.80% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada de 50.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 3,131 en el número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les abrió expediente clínico Institucional, representando un decremento del 9.1% de un programado de 3,443. Esto obedeció a que algunas instituciones de salud dejaron de referir pacientes, lo que podría deberse a que contaron con personal e insumos suficientes para la atención de sus pacientes.</p> <p>EFECTO: No obstante de tener un incumplimiento en las metas, se tuvo un efecto positivo para los/as pacientes, ya que se les otorgó atención médica especializada.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió al decremento del 6.3% en el total de pacientes a los/as cuales se les abrió expediente clínico, a causa de que los/as pacientes atendidos/as en los servicios de urgencias no requirieron de atención especializada en algunos de los servicios con los que cuenta la Institución, aunado a que el personal del servicio de preconsulta se encontró de incapacidad médica, originando que se dejaran de aperturar expedientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Apego al Procedimiento de referencia y contrarreferencia de pacientes para valoración u hospitalización, y a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.</p>
	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	13,771	3,443	3,131			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	27,542	6,886	6,449			

Informe de enero - marzo 2024

 CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.00	92.00	91.30	0.80	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.80% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 92.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 3,751 en el porcentaje de egresos por mejoría y curación, mostrando una disminución del 17.2% con respecto a un programado de 4,532, derivado de registrar menos egresos totales. Sin embargo, el porcentaje de egresos por mejoría y curación fue del 91.3%.
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	18,131	4,532	3,751			EFEECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se tuvo un efecto positivo para los/as pacientes, ya que se les otorgó manejo integral y multidisciplinario de sus padecimientos por contar con infraestructura, insumos y recursos humanos necesarios.
	Total de egresos hospitalarios X 100	19,707	4,926	4,108			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de egresos hospitalarios fue de 4,108, mostrando un decremento del 16.6%, con respecto a la meta programada de 4,926. Este resultado obedeció a la remodelación del cuarto piso de hospitalización, así como a la adecuación de espacios físicos para pacientes aislados que originó disminuir el número de camas censables.
COMPONENTE (3)	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	96.10	95.70	95.70	0.00	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 154 en el 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, esto obedeció a que los/as usuarios/as manifestaron estar satisfechos/as principalmente por la atención e información recibida por el personal de salud, instalaciones y equipamiento médico.
	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	616	154	154			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as pacientes ambulatorios/as, debido a que se les brindó una atención de calidad y con trato digno.
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados X 100	641	161	161			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.
COMPONENTE (4)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 12,443 en el número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas, lo que representa un decremento del 8.7%, con respecto a las 13,625 programadas. Esto obedeció a que el personal médico y terapeuta se encontraron de incapacidad, aunado a la falta de convenios para contar con personal de servicio social de terapias.
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	54,500	13,625	12,443			EFEECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se tuvo un efecto positivo ya que a los/as pacientes se les brindó atención de terapia física, ocupacional y de lenguaje especializada, lo que originó que se reintegraran a sus actividades cotidianas.
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	54,500	13,625	12,443			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de sesiones de rehabilitación fue de 12,443, mostrando una disminución del 8.7%, con respecto a las 13,625 programadas, derivado de la falta de convenios para contar con personal de servicio social de terapias y a que el personal médico y terapeuta se encontraron de incapacidad, repercutiendo en el otorgamiento de sesiones de rehabilitación.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Otorgar sesiones de rehabilitación de acuerdo a los recursos humanos disponibles y gestionar la formalización de convenios con instituciones.

Informe de enero - marzo 2024

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (5)	<p align="center">Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	56.80	56.80	60.90	7.20	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 7.20% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 56.80%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 8,222 en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad, lo que representa un incremento del 19.4%, con respecto a los 6,887 programados. Este resultado se debió a que un mayor número de pacientes de los servicios de Fisiología Pulmonar, Ginecología, Hematología, Neurofisiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, y Radiología e Imagen, requirieron de procedimientos especializados para un diagnóstico certero.</p> <p>EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se tuvo un efecto positivo ya que a los/as pacientes se les brindaron diagnósticos oportunos y certeros de sus enfermedades.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada que paso de 12,122 a 13,501 en el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios, obedeció a que los servicios de Fisiología Pulmonar, Ginecología, Hematología, Neurofisiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, y Radiología e Imagen, realizaron un mayor número de procedimientos derivado de adquirir nuevo equipo médico, fortalecimiento y capacitación de los/as profesionales de la salud.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Realizar procedimientos diagnósticos ambulatorios a los/as pacientes que lo ameriten acorde a los criterios médicos.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	27,566	6,887	8,222			
	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados X 100	48,513	12,122	13,501			
COMPONENTE (6)	<p align="center">Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	68.70	68.70	66.60	3.10	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 3.10% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 68.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 2,700 en el número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad, representando un incremento del 31.2%, de un programado de 2,058. Este resultado se debió al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y apoyo a otras instituciones de salud, lo que originó que se brindara un mayor número de procedimientos especializados como inmunoterapia y hemodiálisis por parte de los/as pacientes de los servicios de Alergia y Nefrología.</p> <p>EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se tuvo un efecto positivo ya que más pacientes recibieron atención y tratamiento médico oportuno e integral, logrando mitigar las complicaciones de sus enfermedades.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada que paso de 2,995 a 4,056 en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios, obedeció a que los servicios de Alergia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial y Nefrología otorgaron más procedimientos derivado de adquirir nuevo equipo médico e insumos, fortalecimiento de los/as profesionales de la salud e infraestructura hospitalaria y apoyo a otras instituciones de salud.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Realizar procedimientos terapéuticos ambulatorios a los/as pacientes que lo ameriten acorde a los criterios médicos.</p>
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	8,241	2,058	2,700			
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	11,997	2,995	4,056			

Informe de enero - marzo 2024

 CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.00	98.00	96.70	1.30	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 1.30% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), con respecto a la meta programada de 98.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	284,514	71,130	70,180			El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 70,180 en el número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua), mostrando un decremento del 1.3%, de un programado de 71,130. Este resultado obedeció a que algunos servicios de la consulta externa disminuyeron su productividad, derivado de que el personal médico se encontraba de incapacidad. EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se tuvo un efecto positivo debido a que a los/as usuarios/as se les proporcionó atención y seguimiento médico de alta especialidad.
	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) X 100	290,220	72,555	72,555			
COMPONENTE (8)	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	96.10	96.10	98.10	2.10	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 2.10% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 96.10%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	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	592	148	151			El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 151 en el 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, de un programado de 148, esto obedeció a que los/as usuarios/as manifestaron estar satisfechos /as principalmente por la atención e información recibida por el personal de salud, instalaciones y equipamiento médico.
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	616	154	154			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.00	93.00	94.80	1.90	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 1.90% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la meta programada de 93.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	642	160	164			El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 164 en el número de expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004, mostrando un incremento del 2.5% con respecto a los 160 programados, esto obedeció a la adecuada integración documental del expediente clínico, gracias al apoyo de los/as jefes/as de servicio, médicos/as adscritos/as y residentes. Aunado a que se cuenta con una herramienta sistematizada que permite la evaluación de los expedientes conforme a lo establecido en la norma.
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional X 100	690	172	173			

Informe de enero - marzo 2024

 CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (11)	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.00	75.00	84.70	12.90	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 12.90% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 75.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 26,785 en el número de días paciente, lo que originó que se tuviera una ocupación hospitalaria del 84.7% derivado de realizar un mayor número de cirugías ambulatorias, atención de pacientes que requerían de hemodiálisis y tratamiento de quimioterapia.
	Número de días paciente durante el periodo	107,037	26,760	26,785			EFEECTO: Incumplimiento en las metas, no obstante, el efecto es positivo para los/as pacientes, ya que se les brindó atención médica hospitalaria especializada. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el número de días cama fue de 31,610, mostrando una disminución del 11.4%, en comparación a los 35,679 estimados. Este resultado obedeció a la adecuada rotación de camas censables disponibles y de acuerdo a las necesidades de los servicios tratantes.
	Número de días cama durante el periodo X 100	142,715	35,679	31,610			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica hospitalaria acorde a la infraestructura, insumos y recursos humanos disponibles.
COMPONENTE (12)	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	7.0	7.0	6.3	10.00	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 10.00% en el promedio de días estancia, con respecto a la meta programada de 7.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 26,054 en el número de días estancia, reflejando un decremento del 24.5% de un programado de 34,488. Este resultado se debió a que se cuenta con procesos de prevención y control de las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas de los/as pacientes, así como al apego y control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) en las áreas hospitalarias.
	Número de días estancia	137,949	34,488	26,054			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as pacientes, ya que se les brindó atención médica hospitalaria de alta especialidad de manera oportuna, lo que permitió evitar y/o reducir complicaciones graves en sus patologías. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de egresos hospitalarios fue de 4,108, mostrando un decremento del 16.6%, con respecto a la meta programada de 4,926. Esto obedeció a la adecuación de espacios físicos para pacientes aislados y a la remodelación del cuarto piso de hospitalización.
	Total de egresos hospitalarios	19,707	4,926	4,108			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica hospitalaria acorde a la infraestructura, insumos y recursos humanos disponibles.
ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.00	98.90	94.40	4.60	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 4.60% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con respecto a la meta programada de 98.90%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a marzo de 2024 registró un alcanzado de 2,947 en el número de consultas de primera vez otorgadas, mostrando un decremento del 16.2%, de un programado de 3,516. Esto obedeció a que se registraron menos preconsultas, aunado a que los pacientes atendidos no ameritaron seguimiento de alta especialidad.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	14,069	3,516	2,947			EFEECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, el efecto es positivo ya que a los/as usuarios/as se les brindó atención y seguimiento médico de alta especialidad. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el número de preconsultas otorgadas fue de 3,122, lo que representan una disminución del 12.2%, con respecto a la meta programada de 3,554. Esto se debió a que tres médicos estuvieron de incapacidad, repercutiendo en la productividad del servicio.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	14,214	3,554	3,122			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica de alta especialidad a toda la población que lo demande, acorde a la infraestructura y recursos humanos disponibles.

Informe de enero - marzo 2024

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	3.5	3.5	3.7	5.70	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del período que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 5.70% en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, con respecto a la meta programada de 3.5, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a marzo de 2024 logró una tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) de 3.7, debido a que se registró un alcanzado de 97 episodios de infecciones nosocomiales, de un programado de 120. Este resultado se debió a diversas actividades principalmente: verificación del apego a las precauciones por vía de transmisión por parte de los/as profesionales de la salud; educación y verificación a familiares sobre el lavado e higiene de manos y acciones preventivas para la reducción de infecciones durante la estancia hospitalaria de sus pacientes; seguimiento activo de los paquetes de acción para prevenir y vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS). Además, del uso racional de antibióticos, lo que permitió contener y reducir nuevos casos de IAAS.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los/as pacientes debido a que se les brindó atención médica en apego a los estándares de calidad.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de días estancia fue de 26,054, mostrando un decremento del 24.5%, de un programado de 34,488, esto obedeció al apego y control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) en las áreas hospitalarias, así como a los procesos de prevención y control de las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas de los/as pacientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado, sin embargo, se continúa con la vigilancia activa de las acciones para la prevención y control de IAAS.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	480	120	97			
	Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	137,949	34,488	26,054			