



Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| N o. de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 1 | INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$ | 60.0 | 64.0 | 4.0 | 106.7 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 64 por ciento en comparación con la meta programada del 60 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>El incremento en pacientes referidos por instituciones públicas es un factor externo al instituto; por tal razón se generó un mayor número de aperturas de expediente.</p> |
| | 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 | 990 | 1,438 | 448.0 | 145.3 | <p>EFECTO</p> <p>Se establece un efecto positivo, toda vez que se dio oportuna asistencia a los pacientes referidos por instituciones públicas de salud. Esto genera un incremento en la productividad para la institución.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100 | 1,650 | 2,248 | 598.0 | 136.2 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La razón por la que se establece un incremento en las variables, se determina por la implementación de acciones que se encaminan a resarcir una afectación que hubo al sistema SIGMA durante los meses de abril y mayo del presente año. Por lo que la institución espera dar atención de calidad a las personas que así requieran el servicio.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>El incremento en el porcentaje de pacientes referidos no es determinación del instituto; por lo que se continuará con los parámetros respecto a la atención de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.☐</p> |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023



Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| N.º de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 2 | INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 97.0 | 96.2 | -0.8 | 99.2 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.2 por ciento en comparación con la meta programada del 97 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>El incremento de la expectativa de los egresos por mejoría y curación se desarrolla debido a que el instituto proporcionó a los pacientes hospitalizados la atención médica y tratamientos oportunos, además de una correcta valoración de los pacientes a su egreso, por lo que la estimación rebasó por 160 egresos más de los esperados.■</p> |
| | VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 1,689 | 1,849 | 160.0 | 109.5 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo para los estándares de calidad con los que se conduce el instituto.■</p> |
| | VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100 | 1,742 | 1,922 | 180.0 | 110.3 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La variación se establece porque ingresaron más pacientes a hospitalización, quienes recibieron oportuna y correcta atención médica durante su estancia.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con la política de calidad en los servicios de hospitalización.</p> |



Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| IV O. de | DEFINICION DEL INDICADOR | | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|----------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 3 | INDICADOR | <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 86.0 | 93.4 | 7.4 | 108.6 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.4 por ciento en comparación con la meta programada del 86 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de septiembre de 2023, se recolectaron 1,329 encuestas de opinión en servicios ambulatorios, identificándose que la percepción de calidad de la atención médica ambulatoria recibida es del 93.38%; situación que muestra que los pacientes están satisfechos con el nivel de atención recibida.</p> |
| | 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 | 1,112 | 1,241 | 129.0 | 111.6 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo al contar con un porcentaje óptimo en materia de atención ambulatoria con calificación de percepción satisfactoria.</p> |
| | VARIABLE 2 | Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100 | 1,293 | 1,329 | 36.0 | 102.8 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>Una mayor difusión y sensibilización sobre la importancia del llenado de las encuestas para la mejora de la atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con la política de difusión de las encuestas.☑</p> |

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023

Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| Nº o. de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|----------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 4 | INDICADOR | <p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | <p>CAUSA</p> <p>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 en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Los factores que intervinieron en el nivel de atención fueron los adecuados, esto trae un beneficio en los pacientes que han requerido la atención a través de las sesiones de rehabilitación.</p> |
| | VARIABLE 1 | Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas | 24,300 | 23,591 | -709.0 | 97.1 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto se establece positivo al continuar con la adecuada atención a los pacientes que acuden a consulta y sesiones de rehabilitación.</p> |
| | VARIABLE 2 | Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100 | 24,300 | 23,591 | -709.0 | 97.1 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>El incremento establecido en relación al periodo anterior se determina por factores ajenos a la institución, sin embargo, la atención se da bajo lineamientos de calidad y oportuna atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con el plan establecido en las metas programadas de 2023.</p> |

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023

Clave entidad/unidad: _____

NCK _____

Entidad/unidad: _____

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



| N o. de | DEFINICION DEL INDICADOR | | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|---------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 5 | INDICADOR | <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 97.8 | 95.3 | -2.5 | 97.4 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 95.3 por ciento en comparación con la meta programada del 97.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Con la restauración del sistema SIGMA, el cual afectó los servicios en el periodo anterior, se establece que el incremento se da a través de la oportuna atención a procedimientos diagnósticos ambulatorios.</p> |
| | VARIABLE 1 | Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 19,555 | 20,603 | 1,048.0 | 105.4 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo para la institución y para los pacientes que requieren realizar algún procedimiento.</p> |
| | VARIABLE 2 | Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100 | 20,002 | 21,626 | 1,624.0 | 108.1 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La optimización de los de la infraestructura y actualización del recurso humano que atiende las diferentes peticiones.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Al ser un efecto positivo, se determina seguir con la atención requerida en los procedimientos diagnósticos ambulatorios y con el cumplimiento de metas programadas.</p> |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023



Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| N o. de | DEFINICION DEL INDICADOR | | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|---------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 6 | INDICADOR | <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>La normalización en el sistema SIGMA contribuyó a alcanzar y rebasar las metas programadas.</p> |
| | VARIABLE 1 | Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 2,622 | 3,854 | 1,232.0 | 147.0 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo, toda vez que se incrementa la atención en materia de procedimientos terapéuticos ambulatorios.</p> |
| | VARIABLE 2 | Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100 | 2,622 | 3,854 | 1,232.0 | 147.0 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La causa principal deriva de la optimización en la generación de consultas programadas y normalización de los servicios por fallas del sistema.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Las acciones a seguir serán las propias que se generan a través de los planes de trabajo y metas establecidas, considerando en todo momento el acceso a los procedimientos terapéuticos ambulatorios que sean requeridos por los pacientes.</p> |

Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| O. de In | DEFINICION DEL INDICADOR | | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|----------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 7 | INDICADOR | Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 98.0 | 103.2 | 5.2 | 105.3 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 103.2 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El incremento de consultas realizadas se establece como una condición normal después de que el periodo anterior se dio un problema en el sistema el cual recayó en la asignación oportuna de consultas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua).</p> |
| | VARIABLE 1 | Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) | 56,157 | 59,138 | 2,981.0 | 105.3 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo para la productividad del instituto y la atención de pacientes que requieren los servicios del instituto.</p> |
| | VARIABLE 2 | Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100 | 57,304 | 57,304 | 0.0 | 100.0 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La causa principal se determina en la optimización de los servicios que generan consultas en sus diversos aspectos.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Las acciones a seguir son el continuar con la atención oportuna.</p> |



Clave entidad/unidad: NCK
Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| N.º de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 8 | INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 85.0 | 90.9 | 5.9 | 106.9 | CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 90.9 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Mediante el incremento en el número de encuestas se determinó una percepción de satisfacción de la calidad de atención médica hospitalaria. |
| | 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 | 261 | 348 | 87.0 | 133.3 | EFECTO El efecto es positivo, lo cual se traduce en egresos con base en la mejoría. |
| | VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100 | 307 | 383 | 76.0 | 124.8 | CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA El apoyo del Aval Ciudadano para la aplicación de encuestas y la participación mayor de pacientes que recibieron atención médica hospitalaria. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar con los programas de calidad establecidos y determinar el número adecuado en la muestra para la obtención de datos. |



Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| N.º de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 9 | INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 88.1 | 84.1 | -4.0 | 95.5 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.1 por ciento en comparación con la meta programada del 88.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>La valoración y observancia en materia del expediente clínico se encamina a tener expedientes clínicos de calidad.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | 111 | 106 | -5.0 | 95.5 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo, encaminado a la atención oportuna de los pacientes que requieren el servicio.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100 | 126 | 126 | 0.0 | 100.0 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>No hay variación.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Se continua con el programa de trabajo institucional.</p> |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023

Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| IV O. de | DEFINICION DEL INDICADOR | | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|----------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 10 | INDICADOR | <p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES):</p> |
| | VARIABLE 1 | Número de auditorías clínicas realizadas | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | <p>EFECTO</p> <p>(MÁXIMO 3 RENGLONES)</p> |
| | VARIABLE 2 | Número de auditorías clínicas programadas x 100 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>(MÁXIMO 3 RENGLONES)</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>(MÁXIMO 3 RENGLONES)</p> |



Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| N.º de In | DEFINICION DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 11 | INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 84.0 | 91.8 | 7.8 | 109.3 | CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 91.8 por ciento en comparación con la meta programada del 84 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El incremento en el porcentaje de ocupación hospitalaria se debe al incremento de ocupación hospitalaria en el área de urgencias, los cuales son referidos al servicio de neurocirugía incrementando con ello el número de días paciente de los diferentes servicios de hospitalización. |
| | VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo | 28,804 | 31,563 | 2,759.0 | 109.6 | EFECTO El efecto es positivo dado el incremento en la atención hospitalaria a un mayor número de pacientes. |
| | VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100 | 34,308 | 34,398 | 90.0 | 100.3 | CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La variación en la variable 2, de número de días cama, se dio por un incremento en la atención hospitalaria de pacientes ambulatorios que se les brindó el servicio de hospitalización de este Instituto de Salud. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Al ser un efecto con tendencia positiva se establece continuar con el plan de trabajo y el cumplimiento de las metas. |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023



Clave entidad/unidad: NCK
Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| N.º de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 12 | INDICADOR | Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 11.2 | 10.9 | -0.3 | 97.3 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 10.9 por ciento en comparación con la meta programada del 11.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero - septiembre 2023 registró un alcanzado de 20,908 número de días estancia, 1388 días más que los programados, esto debido a un mayor tiempo de estancia, que requirieron los pacientes en los diferentes servicios de hospitalización de este Instituto de Salud de acuerdo a su padecimiento.</p> |
| | VARIABLE 1 | Número de días estancia | 19,520 | 20,908 | 1,388.0 | 107.1 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo y favorable para los pacientes que están en los servicios de hospitalización ya que reciben la atención necesaria para una mejor recuperación.</p> |
| | VARIABLE 2 | Total de egresos hospitalarios | 1,742 | 1,922 | 180.0 | 110.3 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 fue de 180 egresos hospitalarios más que los programados, debido a que hubo más ingresos hospitalarios, quienes recibieron oportuna y correcta atención médica durante su estancia, con un resultado positivo al obtener mayor número de egresos hospitalarios por mejoría y curación.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con el plan de trabajo institucional.</p> |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023



Clave entidad/unidad: NCK

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| N o. de | DEFINICION DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 13 | INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$ | 75.0 | 70.3 | -4.7 | 93.7 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 70.3 por ciento en comparación con la meta programada del 75 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La atención del número de preconsultas se ha mantenido en niveles de las metas programadas, sin embargo, el filtro institucional para determinar si el paciente requiere la atención especializada dentro del instituto por las afecciones referidas es el encargado de determinar la permanencia dentro de la institución como paciente.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo | 2,423 | 2,248 | -175.0 | 92.8 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo, toda vez que las aperturas de expediente se mantienen dentro de lo programado.</p> |
| | VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100 | 3,231 | 3,198 | -33.0 | 99.0 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La causa principal es el filtro institucional, que se encarga de determinar si la afección deber ser atendida en el instituto.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con el plan de trabajo institucional y metas programadas, además de llevar a cabo un análisis sobre el comportamiento de consultas de primera vez y del número de preconsultas otorgadas.</p> |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2023

Clave entidad/unidad:

NCK

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Manuel Velasco Suárez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| N.º de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 14 | INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000 | 14.0 | 11.8 | -2.2 | 84.3 | <p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 11.8 por ciento en comparación con la meta programada del 14 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 84.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>El indicador al cierre del período enero - septiembre 2023 registró un alcanzado de 247 episodios de infecciones nosocomiales registrados contra el programado que era de 273 episodios, esto debido a que se reforzaron las medidas de prevención de infección en los diferentes servicios de hospitalización, por lo cual disminuyó el número de casos de infección nosocomial.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | 273 | 247 | -26.0 | 90.5 | <p>EFECTO</p> <p>El efecto es positivo para los pacientes hospitalizados por tener mejor recuperación de salud al ser menor porcentaje de episodios de infección.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000 | 19,520 | 20,908 | 1,388.0 | 107.1 | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada fue de 1388 días estancia, fue debido a un mayor tiempo de estancia que requirieron los pacientes para egresar de hospitalización de acuerdo a su padecimiento y al reforzamiento de las medidas.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con el plan de trabajo institucional para la prevención de infecciones.</p> |