

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS**

Informe al segundo trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA							
COMPONENTE	9.- Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	98.0	81.0	81.0	0.0	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 81.0 por ciento en comparación con la meta programada del 81.0 por ciento, representa un cumplimiento de 1a meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La meta se alcanzó de manera satisfactoria. Se han reforzado de manera exhaustiva las medidas de prevención como uso obligatorio de cubrebocas, desinfección de espacios, lavado de manos constante y sana distancia. También se adaptaron las aulas destinadas a actividades de educación continua y se facilitaron cuentas de webex para los médicos adscritos y profesores titulares, para que la inscripción y acceso a los cursos sea más sencillo.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	50	17	17			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	51	21	21			
COMPONENTE	10.- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	65.6	63.5	62.6	1.4	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 62.6 por ciento en comparación con la meta programada del 63.5 por ciento, representa un cumplimiento de 1a meta del 98.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La meta se alcanzó de manera satisfactoria. Se resalta que se comenzó con la gestión de un curso de habilidades "suaves", entre las que se incluyen habilidades digitales. El curso está en proceso Diseño Instruccional en la fase de diagnóstico (el DI es la gestión y creación de experiencias de aprendizaje y se puede implementar en cualquier área de conocimiento). El curso está programado para impartirse en línea a partir del primer semestre del año, y se invitará a personal interno y externo al INNN.
	V1: Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,050	610	595			
	V2: Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,600	960	950			
COMPONENTE	11.- Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	11.0	9.4	9.5	1.1	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 9.5 por ciento en comparación con la meta programada del 9.4 por ciento, representa un cumplimiento de 1a meta del 101.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La meta se alcanzó satisfactoriamente. Se ha implementado un mecanismo de aval académico para todos los eventos de educación continua, que incluye acompañamiento tecno-pedagógico para adaptar los contenidos a las poblaciones objetivo y a los objetivos de aprendizaje y, además se ha resaltado la importancia de colaborar en los mecanismos de evaluación institucionales para medir y cumplir de manera adecuada con este indicador.
	V1: Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	1,100	385	378			
	V2: Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	100	41	40			

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS**

Informe al segundo trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA							
	15.- Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	80.8	80.8	80.0	1.0	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 80. por ciento en comparación con la meta programada del 80.8 por ciento, representa un cumplimiento de 1a meta del 99 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La meta se alcanzó satisfactoriamente. Se comenzaron a definir las estrategias mediante las cuales el INNN seguirá distribuyendo la información de los cursos de educación continua en medios digitales y se están definiendo las acciones que se implementarán a nivel interno para la distribución de la misma información, con el propósito de alcanzar en cada periodo resultados favorables para cumplir con este indicador.
ACTIVIDAD	V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,600	960	950			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	1,980	1,188	1,188			
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
	11.- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	100.0	98.8	1.2	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 98.8 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La disminución de una plaza ocupada, es consecuencia de la renuncia de un Investigador en Ciencias Médicas "C". No existen riesgos para la Institución, ya que se realizarán las gestiones necesarias para que sea ocupada la plaza vacante conforme al perfil correspondiente. Llevar a cabo una evaluación de las solicitudes conforme al perfil de Investigador en Ciencias Médicas "C" y fomentar la participación de personal de las áreas afines.
ACTIVIDAD	V1: Plazas de investigador ocupadas en el año actual	80	80	79			
	V2: Plazas de investigador autorizadas en el año actual.	80	80	80			
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
	1.- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	59.7	59.7	57.3	4.0	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 57.3 por ciento en comparación con la meta programada del 59.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. En la variable 1, en números absolutos se recibió 184 pacientes más de los programados de los cuales 811 fueron referidos por instituciones públicas de salud para atender su estado de salud, esto se debe al cambio del semáforo epidemiológico y a la aplicación de la política del cero rechazo en la atención médica en las unidades públicas de salud y las redes de atención de enfermedades crónicas no transmisibles. En la variable 2 se recibió un total de 365 pacientes más de los esperados; esto se debe al cambio del semáforo epidemiológico y al Cero Rechazo en la atención médica en las unidades públicas de salud y las redes de atención de enfermedades crónicas no transmisibles. Los pacientes se atienden de acuerdo al programa institucional por lo que el riesgo está controlado. Se continuará manteniendo las políticas y procesos de valorar a todos los pacientes referidos por instituciones públicas y privadas de salud. Lo que permitirá cumplir el programa de salud institucional.
FIN	V1: Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	1,472	627	811			
	V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	2,466	1,051	1,416			

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS**

Informe al segundo trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
COMPONENTE	3.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	85.6	85.6	93.9	9.7	AMARILLO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.9 por ciento en comparación con la meta programada del 85.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO.</p> <p>En cifras absolutas hay 65 encuestas más que manifestaron estar satisfechos de la calidad en la atención recibida, esta situación se debe a que los pacientes que acuden al INNN lograron contar con consulta al tener el semáforo epidemiológico en verde; en lo que se refiere a la segunda variable solo se detectó 3 encuestas más que las programadas.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa institucional por lo que el riesgo está controlado, conocer la opinión de los usuarios del instituto ha permitido implementar acciones de mejora.</p> <p>Se continuará manteniendo las políticas y procesos de evaluación de encuestas lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional de la Dirección General.</p>
	V1: 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	1,281	640	705			
	V2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,497	748	751			
COMPONENTE	4.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<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.</p> <p>En cifras absolutas se registraron 6,938 sesiones; y se continúa con un incumplimiento de 6,532 sesiones, esta situación continúa por la falta de incorporar alumnos en formación de las licenciaturas en rehabilitación, mismos que contribuyen a otorgar terapias adicionales en el gimnasio del Instituto. por lo que se solicitó la reprogramación de este indicador a la Coordinadora del Sector. Es importante señalar que se da seguimiento a los pacientes por medio de video llamadas y de una visita al gimnasio.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa Institucional de la Dirección General por lo que el riesgo está controlado.</p> <p>Se continuará con los procesos de atención en rehabilitación a todos los pacientes referidos. Lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional.</p>
	V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	27,986	13,470	6,938			
	V2: Total de sesiones de rehabilitación rehalizadas x100	27,986	13,470	6,938			
COMPONENTE	5.- Porcentaje de procedimientos diagnósticos e alta especialidad realizados	87.7	87.6	96.9	10.6	ROJO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.9 por ciento en comparación con la meta programada del 87.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>La variación del indicador se debe al incumplimiento de estudio realizados ya que durante el período de evaluación continúo con fallas de la resonancia magnética de 1.5 teslas. Con relación a la variable 2, la suma que integran estos procedimientos registro una disminución del 25%. Se logró la reparación del tomógrafo.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa de Salud Institucional y se está priorizando la atención en los pacientes que ponen en riesgo su estado de salud, por lo que el riesgo está controlado.</p> <p>Se continuará con los procedimientos de diagnóstico a todos los pacientes que son atendidos, lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional y corregir esta desviación en este indicador.</p>
	V1: Número de procedimientos diagnóstico ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	25,159	12,654	10,484			
	V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados X 100	28,698	14,437	10,823			

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS**

Informe al segundo trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
COMPONENTE	6.- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<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.</p> <p>En la primera variable el indicador reportó que se dejaron de realizar 921 procedimientos menos que los programados esto se debe a que el semáforo epidemiológico continúa en amarillo y los pacientes programados probablemente no acudieron a su cita por permanecer el semáforo en amarillo. En la Variable 2, refleja un incumplimiento del 36% al no realizar el total de procedimientos programados debido a que como se señaló que muchos pacientes faltaron a su cita del procedimiento.</p> <p>Se continuará con la realización de procedimientos de diagnóstico a todos los pacientes que son atendidos, lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional y evitar riesgos.</p> <p>Se continuará otorgando los procedimientos terapéuticos ambulatorios a todos los pacientes que son atendidos, lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional y corregir esta desviación en este indicador.</p>
	V1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,978	2,559	1,638			
	V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	5,978	2,559	1,638			
COMPONENTE	7.-Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0	98.0	84.3	14.0	ROJO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.3 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 86 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>La variable 1 indica que se dejaron de otorgar 4,456 consultas menos que las programadas, esta situación se debe al cambio del semáforo epidemiológico que ha predominado en la Ciudad de México y a las medidas higiénicas, la reducción en la capacidad de atención ante la pandemia de COVID.</p> <p>Se continuará brindando la atención a todos los pacientes que demanden el servicio, lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional.</p> <p>Se continuará otorgando las consultas con las medidas higiénicas y los procedimientos difundidos para el cuidado de la salud del personal y pacientes, el cambio del semáforo de naranja a amarillo ha permitido ampliar la programación de la consulta.</p>
	V1: Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	62,091	31,779	27,323			
	V2: Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	63,358	32,427	32,427			
COMPONENTE	8.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.7	81.8	83.1	1.6	VERDE	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 83.1 por ciento en comparación con la meta programada del 81.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE.</p> <p>En cifras absolutas existe una disminución de la variable 1 de 111 encuestas menos, y de la variable 2 de 139 encuestas menos de las programadas.</p> <p>La variación se debe a la modificación en el semáforo epidemiológico, lo que no ha permitido recibir un mayor número de pacientes. La variación en la variable 2; se debe a una disminución de encuestas entregadas de pacientes y familiares; por lo que se invitará a los servicios de hospitalización que promuevan la encuesta.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa Institucional por lo que el riesgo está controlado, conocer la percepción de los usuarios del instituto ha permitido implementar acciones de mejora.</p> <p>Se continuará manteniendo las políticas y procesos de evaluación de encuestas lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional.</p>
	V1: 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	586	293	182			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	717	358	219			

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS**

Informe al segundo trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
COMPONENTE	9.- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	84.6	84.6	84.6	0.0	VERDE	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.6 por ciento en comparación con la meta programada del 84.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. Esto se debe a que ha sesionado el Comité del Expediente Clínico, lo que permite se corrijan las desviaciones detectadas en el expediente clínico Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa de Salud Institucional por lo que el riesgo está controlado. Se continuará manteniendo las políticas y procesos de evaluación de expedientes clínicos, se unificarán los criterios de evaluación. Lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional.
	V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	132	66	66			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	156	78	78			
COMPONENTE	12.- Promedio de días estancia	9.1	9.1	13.5	48.4	ROJO	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 13.5 por ciento en comparación con la meta programada del 9.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 148.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Se observa un incremento de los días estancia con 3,780 días. Con referencia a la variable de egresos hospitalarios hay un registro de 46 menos de los estimados, esto se debe a que no se ocupan todas las camas para mantener la sana distancia que deben tener los pacientes atendidos ante la pandemia. En la variable 2, se debe a que los pacientes con padecimientos neuropsiquiátricos y quirúrgicos han requerido más días para mejorar su estado de salud y poder incorporarlos a las actividades de la sociedad. Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa de Salud Institucional por lo que el riesgo está controlado. Se continuará manteniendo las políticas y procesos lo que permitirá cumplir el Programa de Salud Institucional.
	V1: Número de días estancia	18,362	9,194	12,974			
	V2: Total de egresos hospitalarios	2,009	1,010	964			
ACTIVIDAD	13.- Proporción de consultas primera vez respecto a preconsultas	47.2	47.1	140.3	197.9	ROJO	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 140.3 por ciento en comparación con la meta programada del 47.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 297.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. En la Variable 1, los pacientes demandaron la atención en forma presencial y los procesos de preconsulta se disminuyó debido a las medidas higiénicas establecidas por el Instituto. En la Variable 2, debido a las medidas higiénicas y espacios asignados se incumplió en 1,225 preconsultas otorgadas Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa de Salud Institucional por lo que el riesgo está controlado y se estará monitoreando el semáforo de la Ciudad de México lo que ha permitido abrir la consulta médica. Se continuará otorgando las consultas con las medidas higiénicas y los procedimientos difundidos para el cuidado de la salud del personal y pacientes, el cambio del semáforo de naranja a amarillo ha permitido ampliar la programación de la consulta.
	V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,466	1,053	1,416			
	V2: Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	5,222	2,234	1,009			

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS**

Informe al segundo trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
ACTIVIDAD	14.- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	10.9	10.9	16.0	46.9	ROJO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 16 por ciento en comparación con la meta programada del 10.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 146.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Con relación a la variable 1 el incremento se debe al desabasto que existe de insumos hospitalarios como guantes estériles, en este mes se contó con el Kits para detección de toxina Clostridium difficile y de la totalidad de antibióticos. En la Variable 2, los pacientes con padecimientos neuropsiquiátricos y quirúrgicos han requerido más días para mejorar su estado de salud y poder incorporarlos a las actividades de la sociedad.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa de Salud Institucional por lo que el riesgo está controlado; para dar solución al incumpliendo, se hacen las solicitudes necesarias de insumos, de material y medicamentos para controlar el riesgo y atender la situación que se presentó de desabasto.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al Programa de Salud Institucional, se cuidan las medidas de higiene de manos el surtido de medicamentos, lo que ha permitido implementar acciones de mejora en el personal de salud, lo que será beneficioso para los pacientes.</p>
	V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	222	111	208			
	V2: Total de días estancia en el periodo de reporte	20,312	10,169	12,974			