

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

Informe al primer trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

NIVEL MML	INDICADORES DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
			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	78.9	78.9	0.0	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 78.9 por ciento en comparación con la meta programada del 78.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La sostenibilidad a mediano y largo plazo de las herramientas tecnológicas que actualmente mediatizan muchos de los contenidos que actualmente componen la educación continua en este instituto puede representar un riesgo Se ha establecido un diálogo con las autoridades del área de TICS y Administración para atender este aspecto, que forma parte de la infraestructura de telemedicina.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	50	15	15			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo período X 100	51	19	19			
COMPONENTE	10.- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	110.5	52.5	56.9	8.4	AMARILLO	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 56.9 por ciento en comparación con la meta programada del 52.5 por ciento, representa un cumplimiento de La meta del 108.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color amarillo. Se presenta una variación respecto a la meta comprometida ya que no se ha alcanzado de manera favorable el número de asistentes que forman parte de aquella población que no pertenece a la comunidad institucional, debido a la pandemia y a la falta de acceso a la información a través de redes sociales lo que limita la captación de participantes en estos cursos. La falta de acceso a la información a través de redes sociales puede representar un riesgo latente para captar muchos más participantes para estos cursos. Se hará difusión con las poblaciones externas que han tenido relación con el INNN a través de mailing y BBDD.
	V1: Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,050	310	290			
	V2: Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	950	590	510			
COMPONENTE	11.- Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	11.0	9.1	9.7	6.6	AMARILLO	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 9.7 por ciento en comparación con la meta programada del 9.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color amarillo. Se reporta una variación respecto a la meta original debido a la buena percepción de los cursos de educación continua, que se refleja en las encuestas de satisfacción aplicadas en línea. La falta de respuestas en las encuestas aplicadas representa un riesgo latente, ya que la falta de información obstaculiza el diseño de propuestas de mejora continua. Se implementará la liberación de las constancias de participación hasta después de la aplicación de la encuesta de satisfacción.
	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	335	330			
	V2: Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	100	37	34			
ACTIVIDAD	15.- Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	57.6	78.7	68.0	13.6	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 68 por ciento en comparación con la meta programada del 78.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 86.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. Se reportan variaciones a la baja principalmente por la saturación de eventos en línea a los cuales son invitados los profesionales de la salud, lo que hace más difícil su captación. Reiteramos este punto porque actualmente hay una oferta mucho mayor de eventos formativos en línea, por lo que la captación y retención de usuarios es más difícil. El desinterés por estrategias formativas en línea y la saturación de cursos en este formato puede representar un riesgo para este indicador. Se hará una transición a formatos mixtos para los cursos de educación continua cuando las condiciones de la pandemia en 2021 lo permitan.
	V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	950	590	510			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyecta asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	1,650	750	750			

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

Informe al primer 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)							
FIN	1.- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	59.7	59.7	64.0	7.2	AMARILLO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 64 por ciento en comparación con la meta programada del 59.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables</p> <p>El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 64.0 por ciento en comparación con la meta programada del 59.7 por ciento, representa un incremento de la meta del 7.2 por ciento, al ser un Instituto de alta especialidad el número de pacientes que nos refieren aumento, aunado al cambio en el semáforo epidemiológico al pasar de rojo a amarillo. En cifras absolutas se dio apertura a 58 expedientes más de los programados.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha, mismo que se regularizará.</p> <p>Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.</p>
	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	310	369			
	V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación	2,466	519	577			
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	97.3	13.7	ROJO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.3 por ciento en comparación con la meta programada del 85.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 113.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables</p> <p>El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 97.3 por ciento en comparación con la meta programada del 85.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 13.7 por ciento más, colocando el indicador en semáforo rojo de lo esperado para el primer trimestre; esto indica satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha.</p> <p>Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.</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	1281	320	358			
	V2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,497	374	368			
COMPONENTE	4.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100	100	100	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: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES.</p> <p>El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, con relación al cumplimiento de la meta la variable 1 se cumplió en 29. 2% de la programada contra la alcanzada, es decir 4,382 sesiones de rehabilitación menos; esto se debe a las medidas de sana distancia y una ocupación de sólo el 30% en las salas y en el gimnasio de sesiones.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha, siguiendo las indicaciones de sana distancia y de la ocupación del 30%. Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.</p>
	V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	27,986	6,191	1,809			
	V2: Total de sesiones de rehabilitación rehalizadas x100	27,986	6,191	1,809			
COMPONENTE	5.- Porcentaje de procedimientos diagnósticos e alta especialidad realizados	87.7	87.6	96.6	10.3	ROJO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.6 por ciento en comparación con la meta programada del 87.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>El indicador en el período enero - marzo de 2021, registró un alcanzado del 96.6 por ciento en comparación con la meta programada del 87.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo, debido a que en la variable 1, solo se logró realizar 3,724 procedimientos, es decir 2,531 procedimientos menos a los programados, atendiendo a las medidas de atención del 30 % por la pandemia por COVID-19.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha y, la programación se ha disminuido para llevar la adecuada limpieza de las áreas y, la sana distancia.</p> <p>Debido al comportamiento del indicador, se solicitará una reprogramación de la meta, para cumplir con las acciones señaladas por la secretaria de salud.</p>
	V1: Número de procedimientos diagnóstico ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	25,159	6,255	3,724			
	V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados X 100	28,698	7,137	3,854			

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

Informe al primer trimestre 2021

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

NIVEL MML	INDICADORES DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
			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	100	100	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: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES.</p> <p>El indicador en el período enero - marzo 2021, registró un cumplimiento del 100 por ciento de la meta programada, colocando el indicador en semáforo de color verde, sin embargo hay un incumplimiento en las variables del 48.4 por ciento menor a lo programado, esto se debe a que los procedimientos terapéuticos se mantienen con una programación baja dando oportunidad a la limpieza exhaustiva y manteniendo la sana distancia de acuerdo con las disposiciones y las medidas preventivas vigentes que se deben implementar para la mitigación y control de riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2. Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha, en espera que el semáforo epidemiológico pase a color verde. Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.</p>
	V1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,978	1,266	653			
	V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	5,978	1,266	653			
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	61.8	36.9	ROJO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 61.8 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 63.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 61.8 por ciento en comparación con la meta programada del 98.0 por ciento, representa un incumplimiento de la meta del 36.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. Situación que refleja el cumplimiento a las indicaciones de un aforo del 30% en el área de consulta externa, manteniendo la sana distancia entre los pacientes y el personal de salud.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional y a las medidas establecidas por la Secretaría de Salud, por lo cual a la fecha el riesgo está controlado.</p> <p>Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.</p>
	V1: Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	62,091	15,468	9,755			
	V2: Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	63,358	15,783	15,783			
COMPONENTE	8.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.7	81.6	87.0	6.6	AMARILLO	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 87 por ciento en comparación con la meta programada del 81.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 87 por ciento en comparación con la meta programada del 81.6 por ciento, representa un incumplimiento de la meta del total de usuarios en atención hospitalaria encuestadas, es decir 71 encuestas menor a la programada, esto se debió probablemente al cambio de médicos residentes que desconocen la aplicación adecuada del proceso.</p> <p>Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual a la fecha el riesgo está controlado, se continua con la sana distancia.</p> <p>Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.</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	146	94			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	717	179	108			

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

Informe al primer 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	85.7	1.3	VERDE	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.7 por ciento en comparación con la meta programada del 84.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 85.7 por ciento en comparación con la meta programada del 84.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta por arriba de lo programado, colocando el indicador en un semáforo de color verde. Esto se debió a que se logró 3 expedientes más que cumplen con la norma. Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha, se insistirá con el equipo de salud de la importancia de registro clínico dentro del expediente. Debido al comportamiento del indicador, se reforzarán las acciones para lograr la meta.
	V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	132	33	36			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x100	156	39	42			
COMPONENTE	12.- Promedio de días estancia	9.1	9.1	12.1	33.0	ROJO	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 12.1 por ciento en comparación con la meta programada del 9.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 133.0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 12.1 por ciento en comparación con la meta programada del 9.1 por ciento, representa un cumplimiento por arriba de la meta del 133.0 por ciento, derivado del incremento en los días estancia por el tipo de padecimiento de los pacientes en este Instituto de Salud, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha. Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.
	V1: Número de días estancia	18,362	4,498	5,124			
	V2: Total de egresos hospitalarios	2,009	494	424			
ACTIVIDAD	13.- Proporción de consultas primera vez respecto a preconsultas	47.2	47.1	156.4	232.1	ROJO	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 156.4 por ciento en comparación con la meta programada del 47.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 332.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 156.4 por ciento en comparación con la meta programada del 47.1 por ciento, representa un cumplimiento por arriba de la meta, ocasionado por la referencia médica de alta especialidad a este Instituto de Salud, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. Esto se debe a la programación de las consultas que se realizaron durante el cambio en el semáforo epidemiológico al pasar de rojo a amarillo. Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha. Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.
	V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el período	2,466	518	577			
	V2: Número de preconsultas otorgadas en el período x 100	5,222	1,100	369			
ACTIVIDAD	14.- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	10.9	10.9	19.5	78.9	ROJO	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 19.5 por ciento en comparación con la meta programada del 10.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 178.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador en el período enero - marzo 2021 registró un alcanzado del 19.5 por ciento en comparación con la meta programada del 10.9 por ciento, lo que coloca el indicador en un semáforo de color rojo. Este resultado se debe a un incremento en las neumonías hospitalarias y urosepsis. Los pacientes se atienden de acuerdo al programa Institucional, por lo cual el riesgo está controlado a la fecha y se reforzara las políticas del manejo de pacientes con infecciones a nuestros médicos residentes. Debido al comportamiento del indicador, se continuará con las mismas acciones para lograr la meta.
	V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	222	54	100			
	V2: Total de días estancia en el período de reporte	20,312	4,970	5,124			