

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

Informe al tercer trimestre 2020

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA 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	97.2	91.7	5.7	AMARILLO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 91.7 por ciento, en comparación con la meta programada del 97.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color amarillo. Se muestra una variación respecto al trimestre anterior debido a que se logró la regularización y adaptación de diversos contenidos a formatos en línea síncronos, asíncronos y además se realizó producción de contenidos. RIESGOS: La falta de desarrollo de habilidades digitales en las poblaciones receptoras puede impactar de manera negativa en el cumplimiento de este indicador, debido a que la falta de pericia para la resolución de problemas con herramientas tecnológicas es bloqueante para tomar cualquier curso en línea. ACCIONES: Se buscará realizar una mejor adaptación de los contenidos a la población objetivo para minimizar las incidencias por la falta de competencias digitales. También se sugiere la elaboración de un plan de capacitación en conjunto con el área de TICS para fomentar el desarrollo de la competencia digital entre la población del instituto
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	50	35	33			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	51	36	36			
COMPONENTE	10.- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	63.6	59.3	56.6	4.6	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 56.6 por ciento, en comparación con la meta programada del 59.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. Se destaca que las variaciones son debido a la implementación de cursos en línea, que ha permitido la regularización durante el trimestre reportado. Se especifica que el uso de Neurocampus como plataforma de formación de uso interno (para médicos residentes) y su recién uso con poblaciones externas ha permitido impactar favorablemente en el indicador "porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua". RIESGOS: La falta de un plan de sostenibilidad a mediano y largo plazo puede afectar el fortalecimiento de las estrategias de formación en línea. Si no se cuenta con software y hardware como herramientas base de la educación digital, no hay condiciones de posibilidad para que las estrategias mediadas por éstas se materialicen al 100%. ACCIONES: Se deben fortalecer los mecanismos de formación en línea a través de la creación de un plan de sostenibilidad y sustentabilidad a mediano y largo plazo que se fortalezca con la generación de convenios interinstitucionales con universidades, que abarque el uso de hardware y software que permita una integración con toda la red tecnológica con la que cuenta el INNN..
	V1: Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,050	800	730			
	V2: Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	1,650	1,350	1,290			
COMPONENTE	11.- Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	8.6	9.3	9.6	3.2	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 9.6 por ciento, en comparación con la meta programada del 9.3, representa un cumplimiento de la meta del 103.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde. La aplicación de encuestas en línea a través de herramientas digitales ha permitido una mejoría en la sistematización de este indicador, por lo que se presenta una variación respecto al trimestre anterior. RIESGOS: La falta de cooperación de la población receptora puede generar una falta de información para la implementación de mejoras en los mecanismos de educación continua. ACCIONES: Se buscará solicitar la resolución de las encuestas de manera previa a la entrega de constancias.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	1,200	900	820			
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	140	97	85			

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

Informe al tercer trimestre 2020

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							
ACTIVIDAD	15.- Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	80.5	96.4	92.1	4.5	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 92.1 por ciento, en comparación con la meta programada del 96.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.5por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color verde.Se presentan variaciones debido a que se fortalecieron los mecanismos de inscripción a las estrategias de formación continua en línea. RIESGOS:Como población objetivo, los profesionales de la salud demuestran tener un tiempo limitado para la realización de los cursos de educación continua debido a las actividades que deben cubrir de manera cotidiana, por lo que se ha optado por la realización de éstos en días sábados o en las tardes. No obstante, está la desventaja de que no hay personal suficiente que cubra estas actividades en dichos momentos. ACCIONES: Se programarán modalidades en línea asincrónicas y se fortalecerá la producción de contenidos para no depender de un tiempo específico para la realización de los cursos.
	V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,650	1,350	1,290			
	V2: 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	2,050	1,400	1,400			
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	62.4	59.7	81.3	36.2	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 81.3 por ciento, en comparación con la meta programada del 59.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 136.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. RIESGOS: Esto se debe a que el INNN, recibió pacientes referidos de hospitales que son considerados "Hospital COVID" que debido a la pandemia no son atendidos en estas instituciones, aunado a las indicaciones emitidas por el Gobierno de la Ciudad de México. ACCIONES: Esperamos alcanzar la meta en el último trimestre del 2020, siempre que las condiciones de la pandemia por COVID mejoren, aunado las indicaciones del Gobierno de la Ciudad de México . Dentro de las acciones a implementar se realizan reuniones con el Subdirector de Consulta Externa para mantener medidas de protección a la población y al equipo de salud
	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	1,468	970	958			
	V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2,354	1,625	1,179			
COMPONENTE	3.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	86.0	85.6	96.0	12.1	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 96 por ciento, en comparación con la meta programada del 85.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 112.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. RIESGOS: Debido a que aun la encuesta es por medio de hojas de papel, se cuenta con una menor cantidad en el número de encuestas, por lo que existe un registro menor al esperado. ACCIONES: Se implementará anuncios en los diversos servicios de atención médica a fin de generar un mayor número de encuestas.
	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	1,250	987	597			
	V2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,453	1,153	622			

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

Informe al tercer trimestre 2020

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)							
COMPONENTE	4.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 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. El indicado está por debajo de la programación establecida, esto se debe a que los pacientes permanecen en resguardo llevando las medidas establecidas por el Gobierno de la Ciudad de México. RIESGOS: Pacientes con deterioro de la musculatura y coordinación que le impedirá continuar su autonomía, lo que evitará integrarse rápidamente a la sociedad.. ACCIONES: De las acciones a implementar será por medio de videos autodidactas donde el paciente podrá seleccionar dependiendo de su padecimiento.
	V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	27,965	20,373	14,442			
	V2: Total de sesiones de rehabilitación rehalizadas x100	27,965	20,373	14,442			
COMPONENTE	5.- Porcentaje de procedimientos diagnósticos e alta especialidad realizados	87.7	87.7	96.7	10.3	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 96.7 por ciento, en comparación con la meta programada del 87.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. RIESGOS: El riesgo es que muchos de los estudios ambulatorio, que se realizaron no podrán ser utilizados en los casos de que los pacientes requieran de cirugía o tratamiento ambulatorio. ACCIONES: Realizar los estudios a los pacientes que lo ameriten para estar en posibilidades de realizar el tratamiento adecuado.
	V1: Número de procedimientos diagnóstico ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	25,250	19,470	9,065			
	V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados X 100	28,800	22,212	9,376			
COMPONENTE	6.- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 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. RIESGOS: Debido a su cumplimiento no hay riesgos para la población. ACCIONES: Se continuará con las mismas acciones establecidas dentro del programa.
	V1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,313	3,939	2,777			
	V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	5,313	3,939	2,777			

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

Informe al tercer trimestre 2020

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	7.- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	95.6	98.0	50.7	48.3	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 50.7 por ciento, en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 51.7.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo.
	V1: Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta)	58,816	48,896	25,320			
	V2: Número de consultas programadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta) X 100	61,545	49,895	49,895			
COMPONENTE	8.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.7	81.7	89.4	9.4	AMARILLO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 89.4 por ciento, en comparación con la meta programada del 81.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color amarillo. RIESGOS: No existen riesgos, el paciente se seguirá atendiendo con calidad y calidez. ACCIONES: Se continua con las mismas acciones dentro del programa.
	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	619	452	319			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	758	553	357			
COMPONENTE	9.- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	84.5	85.7	80.2	6.4	AMARILLO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 80.2 por ciento, en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color amarillo. RIESGOS: Se continua con las mismas acciones dentro del programa. ACCIONES: Se continua con las mismas acciones de mejora de la calidad implementada por el INNN.
	V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	142	108	101			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	168	126	126			

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

Informe al tercer trimestre 2020

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	12.- Promedio de días estancia	9.9	9.1	11.0	20.9	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un promedio de 11 en comparación con la meta programada del 9.1, representa un cumplimiento de la meta del 120.9 ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. RIESGOS: La población atendida de la comunidad no será afectado por este indicador. ACCIONES: continuar con las mismas medidas de calidad y calidez..
	V1: Número de días estancia	20,850	14,146	12,491			
	V2: Total de egresos hospitalarios	2,112	1,556	1,131			
ACTIVIDAD	13.- Proporción de consultas primera vez respecto a preconsultas	47.4	47.2	103.0	118.2	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 103 por ciento, en comparación con la meta programada del 47.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 218.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. RIESGOS: Se debe a que la población ha acudido al INNN, al considerarlo "HOSPITAL NO COVID" ACCIONES: Se continuará atendiendo a los pacientes hasta la máxima capacidad otorgada.
	V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el período	2,354	1,625	1,194			
	V2: Número de preconsultas otorgadas en el período x 100	4,970	3,440	1,159			
ACTIVIDAD	14.- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	14.2	15.6	19.8	27.1	ROJO	El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado de 19.8 por ciento, en comparación con la meta programada del 15.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 126.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color rojo. RIESGOS: La población atendida dentro del INNN se considera que esta vigilada a fin de evitar alguna infección debido a su atención. ACCIONES: Se continuará con las mismas del programa de atención.
	V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte	296	220	247			
	V2: Total de días estancia en el período de reporte	20,850	14,146	12,491			