
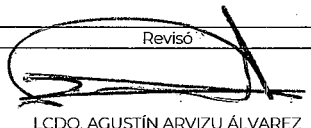
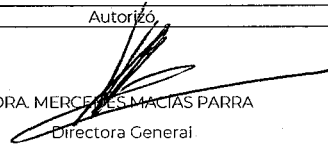


Avance de la Evaluación de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario
E-010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud",
área de Formación y capacitación de recursos humanos para la salud
Acumulado al Cuarto trimestre 2023

Indicadores de Desempeño Estratégico (Fin y propósito)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10%, en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador). |
|-------------|---|------------|----------------------|----------------|-----------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| PROPÓSITO | Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 99.5 | <p>VERDE</p> <p>Derivado de la incorporación de una alumna extemporánea que no logró cumplir en tiempo y forma con la presentación del protocolo de investigación.</p> |
| | V1: Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico | 170 | | 170 | 190 | |
| | V2: Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100 | 170 | | 170 | 191 | |
| PROPÓSITO | Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 33.3 | <p>VERDE</p> <p>La eficiencia terminal en maestrías y doctorados depende de dos factores, el primero y más importantes es la finalización del proyecto de investigación, reconociendo que hubo problemas para el reclutamiento de la muestra necesaria para culminar el proceso. Por otra parte uno de los alumnos tuvo retraso por parte de la UNAM para la asignación de fecha de examen de grado. En conjunto esto explica la variación del indicador a la negativa.</p> |
| | V1: Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación | 2 | | 2 | 1 | |
| | V2: Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100 | 2 | | 2 | 3 | |
| PROPÓSITO | Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 87.5 | Anual | 87.5 | 94.7 | <p>AMARILLO</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 3,112 profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de un programado de 3,500, esto debido a que durante el último trimestre del ejercicio se llevó a cabo la cancelación de cuatro cursos por parte de los coordinadores, por los siguientes motivos: falta de recursos para la renta de los simuladores que serían utilizados durante el programa, reprogramación del curso "1er Congreso de la Sociedad de Cirugía Oncológica Pediátrica (CECOP)" para el ejercicio 2024 y agenda saturada de los profesores invitados.</p> |
| | V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución | 3,500 | | 3,500 | 3,112 | |
| | V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100 | 4,000 | | 4,000 | 3,285 | |

| | | |
|--|---|--|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
|  MTR. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional |  LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación |  DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |



Indicadores de Gestión (Componente y Actividad)

| NIVEL MML | INDICADORES DEFINICIÓN | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador). |
|------------|--|------------|-------------------------|----------------|-----------|---|
| | | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| COMPONENTE | Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 91.7 | Anual | 91.7 | 88.6 | VERDE Las encuestas de salida no tienen un control toda vez que se hace como una petición a voluntad del cursante. Por lo que una vez fuera del Instituto Nacional de Pediatría ha resultado difícil que todos cumplan con la encuesta. |
| | V1: Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos | 33 | | 33 | 31 | |
| | V2: Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100 | 36 | | 36 | 35 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 0.0 | VERDE Las encuestas de salida no tienen un control toda vez que se hace como una petición a voluntad del cursante. Una vez fuera del Instituto Nacional de Pediatría ha resultado difícil que todos cumplan con la encuesta. |
| | V1: Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos | 2 | | 2 | 0 | |
| | V2: Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo X 100 | 2 | | 2 | 2 | |
| COMPONENTE | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 74.1 | Anual | 74.1 | 77.8 | VERDE El indicador al cierre del periodo enero diciembre de 2023 registró un alcanzado de 21 cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo de un programado de 25, esto debido a que durante el último trimestre del ejercicio se llevó a cabo la cancelación de cuatro cursos por parte de los coordinadores, por los siguientes motivos: falta de recursos para la renta de los simuladores que serían utilizados durante el programa, reprogramación del curso "1er Congreso de la Sociedad de Cirugía Oncológica Pediátrica (CECOP)" para el ejercicio 2024 y agenda saturada de los profesores invitados. |
| | V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo | 20 | | 20 | 21 | |
| | V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100 | 27 | | 27 | 27 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 90.0 | Anual | 90.0 | 72.4 | VERDE El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 2738 participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo de un programado de 3600, esto debido a que durante el último trimestre del ejercicio se llevó a cabo la cancelación de cuatro cursos por parte de los coordinadores, por los siguientes motivos: falta de recursos para la renta de los simuladores que serían utilizados durante el programa, reprogramación del curso "1er Congreso de la Sociedad de Cirugía Oncológica Pediátrica (CECOP)" para el ejercicio 2024 y agenda saturada de los profesores invitados. |
| | V1: Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo | 3,600 | | 3,600 | 2,378 | |
| | V2: Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100 | 4,000 | | 4,000 | 3,285 | |

| | | |
|--|--|---|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTR. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |





| | | | | | | | |
|------------|---|--------|-------|--------|--------|----------|--|
| COMPONENTE | Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 9.6 | Anual | 9.6 | 8.1 | ROJO | El indicador al cierre del periodo enero diciembre de 2023 registró un alcanzado de 16,271 en la sumatoria de la calificación percibida de los cursos manifestada por los profesionales de la salud encuestados de un programado de 20,110, esto debido a que durante el último trimestre del ejercicio se llevó a cabo la cancelación de cuatro cursos por parte de los coordinadores, por los siguientes motivos: falta de recursos para la renta de los simuladores que serían utilizados durante el programa, reprogramación del curso "1er Congreso de la Sociedad de Cirugía Oncológica Pediátrica (CECOP)" para el ejercicio 2024 y agenda saturada de los profesores invitados. |
| | 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 | 20,110 | | 20,110 | 16,271 | | |
| | V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados | 2,100 | | 2,100 | 2,014 | | |
| ACTIVIDAD | Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 98.8 | VERDE | Los 477 espacios educativos de posgrado están integrados por: 183 plazas del INP 224 plazas de Salud 5 por convenio y 71 extranjeros Durante el ciclo académico se presentaron 6 bajas: 3 plazas del INP 2 plazas de Salud y 1 Extranjero (no becario) |
| | V1: Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado | 430 | | 430 | 477 | | |
| | V2: Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100 | 430 | | 430 | 483 | | |
| ACTIVIDAD | Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 45.7 | Anual | 45.7 | 48.2 | AMARILLO | El indicador al cierre del periodo enero diciembre de 2023 registró un alcanzado de 218 candidatos seleccionados por la institución de un programado de 210, esto debido a que se contaba con más espacios educativos respecto del ejercicio 2022. |
| | V1: Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado | 210 | | 210 | 218 | | |
| | V2: Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100 | 460 | | 460 | 452 | | |
| ACTIVIDAD | Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 82.1 | ROJO | El indicador al cierre del periodo enero diciembre de 2023 registró un alcanzado de 3,285 profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado de un programado de 4,000, esto debido a que durante el último trimestre del ejercicio se llevó a cabo la cancelación de cuatro cursos por parte de los coordinadores, por los siguientes motivos: falta de recursos para la renta de los simuladores que serían utilizados durante el programa, reprogramación del curso "1er Congreso de la Sociedad de Cirugía Oncológica Pediátrica (CECOP)" para el ejercicio 2024 y agenda saturada de los profesores invitados. |
| | V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 4,000 | | 4,000 | 3,285 | | |
| | 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 | 4,000 | | 4,000 | 4,000 | | |

| | | |
|--|--|---|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTRO. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ALVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |





Avance de la Evaluación de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario
E-010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud",
área de Capacitación Gerencial Administrativa
Acumulado al Cuarto trimestre 2023

Indicadores de Desempeño Estratégico (Fin y propósito)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador). |
|-------------|--|------------|-------------------------|----------------|-----------|---|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| FIN | Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 95.1 | Anual | 95.1 | 49.3 | <p>Se programaron 390 servidores públicos capacitados de un total de 410 servidores públicos para capacitarse en el periodo, con base en el PAC 2023, la Institución realizó de manera continua la difusión de las acciones de capacitación para fomentar la participación del personal. Derivado de esta difusión, se capacitó a 202 servidores públicos, 188 menos de los 390 esperados en la variable 1 (51.8% alcanzado). Es importante mencionar que aunque la mayoría de los participantes inscritos (410) terminan los cursos, su asistencia es intermitente, argumentando su ausencia debido a cargas de trabajo, citas médicas, licencias médicas, asuntos personales, entre otras, que no les permite tener el mínimo de asistencias requerido para considerarlos como participantes que concluyeron satisfactoriamente las acciones de capacitación, con constancia, estas variables extrañas no permiten elevar el índice de eficiencia terminal.</p> |
| | V1 Número de servidores públicos capacitados | 390 | | 390 | 202 | |
| | V2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo | 410 | | 410 | 410 | |
| PROPÓSITO | Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 93.3 | Anual | 93.3 | 63.0 | <p>De acuerdo a los cursos de capacitación comprometidos en el PAC 2023, éstos se realizaron conforme a calendario, por lo que al cierre del presente ejercicio fiscal, se capacitó a 418 servidores públicos que adquirieron mayores conocimientos, esto es 0.5% menos de lo programado, sin embargo, esta cifra no es estadísticamente significativa.</p> |
| | V1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación | 420 | | 420 | 418 | |
| | V2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación | 450 | | 450 | 663 | |

Indicadores de Gestión (Componente y Actividad)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador). |
|-------------|--|------------|-------------------------|----------------|-----------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| COMPONENTE | Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 100.0 | Anual | 100.0 | 100.0 | <p>De 22 eventos de capacitación programados en el Programa Anual de Capacitación 2023, se realizaron 23, uno más de lo programado, sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa, por lo que se ha cumplido con el 100% de la meta.</p> |
| | V1 Número de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente | 22 | | 22 | 23 | |
| | V2 Número total de eventos de capacitación realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación | 22 | | 22 | 23 | |

| | | |
|---|---|---|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTR. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LICDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |





| | | | | | | | |
|------------|---|---------------|-------|---------------|---------------|-------|--|
| COMPONENTE | Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 0.1 | Anual | 0.1 | 0.1 | VERDE | El presupuesto destinado a capacitación fue acorde a lo programado El presupuesto institucional total ejercido fue de acuerdo al presupuesto total modificado autorizado al instituto |
| | V1 Presupuesto institucional destinado a capacitación | 945,361 | | 945,361 | 945,361 | | |
| | V2 Presupuesto institucional total ejercido | 1,233,706,283 | | 1,233,706,283 | 1,192,044,359 | | |
| ACTIVIDAD | Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 100.0 | Anual | 100.0 | 100.0 | VERDE | De 26 temas de capacitación programados en el Programa Anual de Capacitación 2023, se realizaron 27, uno más de lo programado, sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa, por lo que se ha cumplido con el 100% de la meta. |
| | V1 Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación | 26 | | 26 | 27 | | |
| | V2 Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos | 26 | | 26 | 27 | | |
| ACTIVIDAD | Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 100.0 | Anual | 100.0 | 104.5 | VERDE | De 22 eventos de capacitación programados en el Programa Anual de Capacitación 2023, se realizaron 23, uno más de lo programado, sin embargo, no existe diferencia |
| | V1 Número de temas contratados incluidos en el PAC | 22 | | 22 | 23 | | |
| | V2 Número de temas programados para contratarse que se incluyeron en el PAC | 22 | | 22 | 22 | | |

| | | |
|--|--|---|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTRO. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |




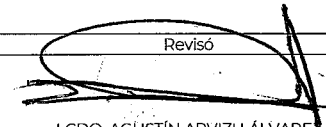

Avance de la Evaluación de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario
E-022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"
Acumulado al Cuarto trimestre 2023

Indicadores de Desempeño Estratégico (Fin y propósito)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador). |
|-------------|--|------------|----------------------|----------------|-----------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| FIN | Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 37.7 | Anual | 37.7 | 37.7 | VERDE Se mantiene número de investigadores de alto nivel de acuerdo a los resultados de la convocatoria de ingreso y promoción al SII y SIN 2023 |
| | V1: Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores videntes en el SNI en el año actual | 57 | | 57 | 57 | |
| | V2: Total de investigadores del SII más investigadores videntes en el SNI en el año actual x 100 | 151 | | 151 | 151 | |
| PROPÓSITO | Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 71.4 | Anual | 71.4 | 65.2 | AMARILLO Los artículos de alto impacto alcanzaron las cifras programadas, el total de artículos superó la programación, debido a que se estimuló la publicación de resultados pendientes de investigaciones tanto de investigadores del S.I.I. como del S.N.I. |
| | V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VI) en el periodo | 150 | | 150 | 150 | |
| | V2: Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VI) en el periodo x 100 | 210 | | 210 | 230 | |
| PROPÓSITO | Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 1.4 | Semestral | 1.4 | 1.7 | VERDE Se estimuló la publicación de resultados pendientes de investigaciones tanto de investigadores del S.I.I. como del S.N.I. lo que impactó en la publicación de 48 productos más de los programados. |
| | V1: Productos institucionales totales en el periodo. | 215 | | 215 | 263 | |
| | V2: Total de investigadores institucionales videntes en el periodo. | 151 | | 151 | 151 | |

Indicadores de Gestión (Componente y Actividad)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador). |
|-------------|---|------------|----------------------|----------------|------------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| COMPONENTE | Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 199.8 | Anual | 199.8 | 178.8 | ROJO El presupuesto complementario fue menor a lo estimado, debido a la baja captación de ingresos propios. El presupuesto federal destinado a investigación fue mayor a lo proyectado, debido a que el Instituto realizó diversas adecuaciones presupuestales para fortalecer los distintos programas de investigación |
| | V1: Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual | 32,205,000 | | 32,205,000 | 31,142,239 | |
| | V2: PPresupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual | 16,118,576 | | 16,118,576 | 17,420,666 | |

| | | |
|---|---|--|
|  Elaboró MTR. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional |  Revisó LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación |  Autorizó DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |
|---|---|--|



| | | | | | | | |
|-----------|---|---------------|-------|---------------|-------------|-------|--|
| ACTIVIDAD | Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 1.4 | Anual | 1.4 | 1.8 | VERDE | El presupuesto federal destinado a investigación fue mayor a lo proyectado, debido a que el Instituto realizó diversas adecuaciones presupuestales para fortalecer los distintos programas de investigación Con respecto al presupuesto federal a la fecha del reporte, el ejercicio del gasto seguirá su curso hasta concluir el ejercicio |
| | v1: Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual | 16,118,576 | | 16,118,576 | 17,420,666 | | |
| | v2: Presupuesto federal total institucional en el año actual | 1,191,240,297 | | 1,191,240,297 | 952,203,400 | | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|------|-------|------|------|-------|---|
| ACTIVIDAD | Porcentaje de ocupación de plazas de Investigador FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 96.1 | Anual | 96.1 | 96.1 | VERDE | No se registraron cambios en los indicadores planeados. |
| | v1: Plazas de investigador ocupadas en el periodo | 124 | | 124 | 124 | | |
| | v2: Plazas de investigador autorizadas en el periodo | 129 | | 129 | 129 | | |

| | | |
|---|--|---|
| | | |
| Elaboró MTR. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | Revisó LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | Autorizó DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |





Avance de la Evaluación de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario
E-"023 Atención a la salud"
Acumulado al Cuarto trimestre 2023

Indicadores de Desempeño Estratégico (Fin y propósito)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el Indicador). |
|-------------|--|------------|-------------------------|----------------|-----------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| FIN | Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 60.0 | Anual | 60.0 | 58.0 | VERDE Los pacientes referidos por instituciones públicas y los expedientes abiertos fueron menores a los esperados, se alcanzó un indicador de 58.0, similar a la meta programada |
| | V1: 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 | 3,757 | | 3,757 | 3,341 | |
| | V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación | 6,262 | | 6,262 | 5,759 | |

| | | | | | | |
|-----------|--|-------|-------|-------|-------|--|
| PROPÓSITO | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 95.0 | Anual | 95.0 | 97.4 | VERDE La demanda presentada superó la proyección que se realizó de acuerdo a la tendencia histórica, debido a que a partir de la publicación de la Política de Gratuidad se ha presentado un aumento constante de la demanda de atención del INP; así como a que los diferentes niveles de atención han realizado una mejor referencia de pacientes esto explica un mayor número de egresos |
| | V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 6,124 | | 6,124 | 6,443 | |
| | V2: Total de egresos hospitalarios | 6,446 | | 6,446 | 6,616 | |

Indicadores de Gestión (Componente y Actividad)

| INDICADORES | | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el Indicador). |
|-------------|--|------------|-------------------------|----------------|-----------|---|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| COMPONENTE | Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 90.0 | Anual | 90.0 | 88.4 | VERDE 442 usuarios encuestados manifestaron estar satisfecho de las 500 encuesta aplicadas: Consulta Externa de Subespecialidad (344), Urgencias (78), AQUA (49), ICE (14) y Lisosomales (15); se identificaron 442 pacientes satisfechos, lo que equivale a un porcentaje de satisfacción del 88.4%. El 82.4% de los pacientes vienen acompañado por su madre, el 10.0% por su padre y el restante por otros familiares o tutores; el estado con mayor número de usuarios de consulta externa es la Ciudad de México, siendo un 50.9% y, el siguiente es el Estado de México con un 30.8%; la percepción de respeto por parte de personal en el instituto es del 94.8% y el 5.2% considera que no se le ha tratado con respeto. Los usuarios satisfechos mencionan recibir buen atención médica, con calidad y calidez. |
| | 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 | 450 | | 450 | 442 | |
| | V2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados | 500 | | 500 | 500 | |

| | | |
|--|--|---|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTRO. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |





| | | | | | | | |
|------------|--|---------|-------|---------|---------|----------|---|
| COMPONENTE | Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 100.0 | VERDE | El total de las sesiones fue especializado, las sesiones fueron más de las esperadas debido a que el servicio de medicina de rehabilitación gestionó y obtuvo mayores recursos humanos y materiales |
| | V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas | 34,000 | | 34,000 | 37,717 | | |
| | V2: Total de sesiones de rehabilitación realizadas | 34,000 | | 34,000 | 37,717 | | |
| COMPONENTE | Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 90.0 | Anual | 90.0 | 98.5 | AMARILLO | Se realizaron 98.5 procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad de un total de 45,500 esto debido a que de manera paulatina se ha incrementado el número de pacientes referidos con padecimientos de alta complejidad que cumplen los criterios para la apertura de expediente, lo que ha aumentado los internamientos y atenciones en la consulta externa, así como la demanda de estudios diagnósticos ambulatorios. |
| | V1: Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 40,950 | | 40,950 | 50,520 | | |
| | V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados | 45,500 | | 45,500 | 51,279 | | |
| COMPONENTE | Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 100.0 | VERDE | La totalidad de los procedimientos terapéuticos realizados fueron considerados de alta especialidad, de acuerdo con la demanda presentada y la capacidad institucional. |
| | V1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 35,100 | | 35,100 | 41,417 | | |
| | V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados | 35,100 | | 35,100 | 41,417 | | |
| COMPONENTE | Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsiguiente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 90.0 | Anual | 90.0 | 96.7 | AMARILLO | La demanda presentada superó la proyección que se realizó de acuerdo a la tendencia histórica debido a que a partir de la publicación de la Política de Gratuidad se ha presentado un aumento constante de la demanda de atención del INP; así como el incremento de pacientes referidos por consulta externa del Segundo Nivel de atención de la CDMX y de pacientes foráneos. |
| | V1: Número de consultas realizadas (primera vez, subsiguiente, preconsulta) | 164,787 | | 164,787 | 177,003 | | |
| | V2: Número de consultas programadas (primera vez, subsiguiente, preconsulta) | 183,096 | | 183,096 | 183,096 | | |
| COMPONENTE | Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 89 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 92.0 | Anual | 92.0 | 88.0 | VERDE | 221 pacientes informaron estar satisfechos de un total de 251 encuestas aplicadas: Oncología (60), Cirugía General (39), Infectología (38), Hematología (21), Gastroenterología y Nutrición (24), Ortopedia (18), Neumología (14) y el resto en otros servicios. El 70.9% de los pacientes se encuentran acompañados de sus madres, el 95.6% considera que se le atendió con respeto, también se observa que la mayoría de los pacientes proviene de la Ciudad de México y del Estado de México. |
| | 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 | 230 | | 230 | 221 | | |
| | V2: Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados | 250 | | 250 | 251 | | |

| | | |
|---|--|---|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTRO. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |





| | | | | | | | |
|------------|--|------|-------|------|------|-------|--|
| COMPONENTE | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 87.8 | Anual | 87.8 | 85.9 | VERDE | El 85.9 por ciento de los expedientes revisados cumplieron con los criterios de la NOM SSA 004 Con un 85.9% de cumplimiento, el efecto es positivo para la población que se atiende en el INP, al contar con la información oportuna en los expedientes clínicos. |
| | V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | 448 | | 448 | 440 | | |
| | V2: Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional | 510 | | 510 | 512 | | |

| | | | | | | | |
|------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| COMPONENTE | Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | Anual | 100.0 | 100.0 | VERDE | Se realizó una auditoría con el tema "Porcentaje de pacientes pediátricos hemato oncológico que reciben primera dosis de antibiótico dentro de los primeros 60 minutos a su llegada a Urgencias" |
| | V1: Número de auditorías clínicas realizadas | 1 | | 1 | 1 | | |
| | V2: Número de auditorías clínicas programadas x 100 | 1 | | 1 | 1 | | |

| | | | | | | | |
|------------|--|--------|-------|--------|--------|----------|---|
| COMPONENTE | Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 80.0 | Anual | 80.0 | 84.1 | AMARILLO | La demanda superó la proyección que se realizó de acuerdo a la tendencia histórica y que a partir de la publicación de la Política de Gratuidad se ha presentado un aumento constante de la demanda de atención del INP; además que se realiza una evaluación más acuciosa por parte de los médicos de la consulta externa respecto a la pertenencia de diagnóstico al tercer nivel de atención y al fortalecimiento de participación en los Comités de la Zona Sur para el envío adecuado de pacientes al INP; así como el incremento de pacientes referidos por consulta externa del Segundo Nivel de atención de la CDMX y el envío de pacientes foráneos, que ha significado un aumento en los pacientes aceptados en hospitalización con padecimientos de alta complejidad, que implican una mayor estancia hospitalaria |
| | V1: Número de días paciente durante el periodo | 71,286 | | 71,286 | 74,605 | | |
| | V2: Número de días cama durante el periodo | 89,108 | | 89,108 | 88,696 | | |

| | | | | | | | |
|------------|---|--------|-------|--------|--------|-------|---|
| COMPONENTE | Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 10.5 | Anual | 10.5 | 10.5 | VERDE | El indicador al cierre del periodo enero diciembre de 2023 registró un alcanzado de 10.5 integrado por 69,543 días de estancia y 6,616 egresos totales de un programado de 10.5 integrado por 67,687 días de estancia y 6,446 egresos totales programados, esto debido a que los egresos y días de estancia superaron la meta programada ya que la demanda superó la proyección que se realizó de acuerdo a la tendencia histórica y que a partir de la publicación de la Política de Gratuidad se ha presentado un aumento constante de la demanda de atención del INP; además que se realiza una evaluación más acuciosa por parte de los médicos de la consulta externa respecto a la pertenencia de diagnóstico al tercer nivel de atención y al fortalecimiento de participación en los Comités de la Zona Sur para el envío adecuado de pacientes al INP; así como el incremento de pacientes referidos por consulta externa del Segundo Nivel de atención de la CDMX y el envío de pacientes foráneos, que ha significado un aumento en los pacientes aceptados en hospitalización con padecimientos de alta complejidad, que implican una mayor estancia hospitalaria |
| | V1: Número de días estancia | 67,687 | | 67,687 | 69,543 | | |
| | V2: Total de egresos hospitalarios | 6,446 | | 6,446 | 6,616 | | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|--------|-------|--------|--------|------|---|
| ACTIVIDAD | Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 37.0 | Anual | 37.0 | 30.4 | ROJO | El indicador al cierre del periodo enero diciembre de 2023 registró un alcanzado de 30.4, derivado del aumento de demanda de atención de pacientes de tercer nivel referidos por el sistema de la CDMX y foráneos |
| | V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo | 5,187 | | 5,187 | 5,761 | | |
| | V2: Número de preconsultas otorgadas en el periodo | 14,018 | | 14,018 | 18,927 | | |

| | | | | | | | |
|-----------|---|--------|-------|--------|--------|------|--|
| ACTIVIDAD | Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000 | 10.3 | Anual | 10.3 | 11.8 | ROJO | La presentación de IAAS considera diferentes factores externos pacientes complejos y con atención insuficiente en segundo nivel, patología compleja requiere estancia hospitalaria prolongada y uso de Dx y Tx con múltiples métodos invasivos, hacinamiento e índice enfermera paciente subóptimo en turno predominando vespertino y nocturno no solo por el numero sino por no tener experiencia en la atención de tipo de paciente, cumplimiento incompleto de procedimientos de atención de paciente y medidas de prevención |
| | V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | 700 | | 700 | 823 | | |
| | V2: Total de días estancia en el periodo de reporte | 67,687 | | 67,687 | 69,543 | | |

| | | |
|---|---|--|
| Elaboró | Revisó | Autorizó |
| MTRO. JOSÉ ANTONIO TAPIA CRUZ Jefe del Departamento de Desempeño Organizacional | LCDO. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ Director de Planeación | DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA Directora General |

