

Programa PP	No. Indicador MIR	Nombre del indicador	Meta	Alcanzado	% Eficiencia del programa	Causas
E023 Atención a la Salud	1	Porcentajes de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	13.5	9.2	68.1	La variación observada en el cumplimiento del indicador se debe principalmente a los ajustes derivados de la apertura del Servicio de Admisión el 1° de marzo de 2025. Este nuevo proceso permitió que todos los pacientes referidos por instituciones públicas de salud recibieran atención psiquiátrica el mismo día de su presentación, lo que implicó una reorganización en el flujo de ingreso y atención inicial. Durante la admisión, los pacientes son valorados para determinar la procedencia y urgencia de su atención, conforme a la especialidad en salud mental requerida. De acuerdo con la valoración, se determina su canalización a alguno de los siguientes servicios: •Atención Psiquiátrica Continua (APC), en casos de urgencia. •Consulta Externa (CE), en psiquiatría general o en alguna subespecialidad en salud mental que ofrece el Instituto. Como parte del nuevo esquema, se les ofrece cita para atención el mismo día, la cual incluye consulta psiquiátrica y, en su caso, prescripción de tratamiento farmacológico. Sin embargo, una proporción de pacientes prefirió no continuar con el proceso de apertura de expediente clínico, debido a factores como: •Tiempos de espera o traslado a su lugar de origen. •Estar con derechohabencia en otras instituciones de salud (IMSS, ISSSTE o PEMEX). Durante el periodo evaluado, el sistema registró 680 personas referidas por instituciones públicas de salud. De éstas, 627 asistieron a la cita de preconsulta o admisión, lo que representa el 92% de seguimiento efectivo. Posteriormente, se programaron 429 citas para historia clínica de aquellas personas que cumplieran con los criterios clínicos para ser atendidas en el Instituto, lo que equivale al 68.42% de quienes asistieron a la admisión. No obstante, por las características propias de las enfermedades en salud mental, es frecuente que los usuarios no acudan a la cita de historia clínica, especialmente si no perciben riesgo inminente. En consecuencia, únicamente 324 personas completaron la apertura de expediente clínico, lo que representa el 47.64% de los 680 referidos inicialmente. Asimismo, en los casos en que se determinó que los usuarios no cumplieran con los criterios para atención en un hospital de tercer nivel, por no presentar un trastorno de moderado a severo, no pertenecer a población vulnerable o requerir únicamente atención psicoterapéutica sin medicación, se les orientó y referenció a otras instituciones donde podrían obtener un mayor beneficio. Dicho proceso se documentó y se explicó de manera detallada al usuario, entregando la hoja de referencia o contrarreferencia correspondiente.
	2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	84.1	85.6	101.8	
	3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	85.0	84.7	99.6	
	4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	50.1	59.8	119.4	La variación positiva registrada en el indicador 4 durante el periodo enero–septiembre de 2025, con un incremento de 9.7 puntos porcentuales respecto a la meta programada, se debe principalmente a la alta demanda de servicios de rehabilitación especializada por parte de los pacientes atendidos en la Dirección de Servicios Clínicos, así como a una gestión eficiente de los recursos humanos y de los tiempos de atención, lo que permitió ampliar la cobertura de los servicios sin afectar su calidad. Durante el periodo, se observó un incremento del 45.6% en las sesiones especializadas y del 21.9% en el total de sesiones de rehabilitación, en comparación con las metas programadas. Este aumento responde a una atención más integral a los pacientes que requieren intervenciones continuas y multidisciplinarias. El fortalecimiento de la programación y la coordinación interdepartamental entre los servicios clínicos y las áreas de apoyo terapéutico ha permitido optimizar el uso de los espacios y horarios disponibles, generando un mayor número de sesiones efectivas y beneficiando a un mayor número de usuarios. En este sentido, el incremento en el número de sesiones especializadas refleja el compromiso del Instituto con la mejora continua de los servicios y con la expansión de la cobertura de rehabilitación integral, garantizando que los pacientes con trastornos mentales o neuropsiquiátricos reciban la atención que requieren para favorecer su recuperación y calidad de vida.
	5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	49.0	38.9	79.4	La variación negativa del indicador 5 durante el periodo enero–septiembre de 2025, con una diferencia de -10.1 puntos porcentuales respecto a la meta programada, se explica principalmente por la disminución en la realización de procedimientos diagnósticos de alta especialidad y el incremento simultáneo en el total de procedimientos ambulatorios. En términos absolutos, la variable 2 (total de procedimientos diagnósticos ambulatorios) presentó un aumento del 10.6% en comparación con lo programado, mientras que la variable 1 (procedimientos de alta especialidad) registró una disminución del 12.4%. Este comportamiento se atribuye principalmente a: • Falta temporal de insumos para la realización de estudios que requieren medios de contraste, lo que provocó la cancelación o reprogramación de varios procedimientos, particularmente durante el primer bimestre del año. • Retraso en la contratación del médico especialista en ultrasonido y radiología, lo cual redujo la capacidad operativa del servicio durante las primeras semanas del periodo. • Falta de la contratación del personal responsable de realizar electroencefalogramas en el mes de marzo, lo que limitó la ejecución de este tipo de estudios. A pesar de estas limitaciones, el Instituto mantuvo su compromiso con la política de cero rechazos y con la atención oportuna a la población que demanda servicios diagnósticos. Ello explica el incremento observado en la variable total de procedimientos, ya que se dio prioridad a la atención de los pacientes que podían beneficiarse con estudios no considerados especializados, garantizando el acceso a la atención médica y diagnóstica conforme a la disponibilidad de recursos. En este contexto, la institución priorizó la continuidad del servicio diagnóstico ambulatorio bajo criterios de eficiencia, pertinencia y disponibilidad, privilegiando la atención al mayor número posible de usuarios sin comprometer la seguridad clínica ni la calidad del servicio. Se prevé que, con la regularización que esperamos del abasto de insumos y la cobertura total del personal especializado, los niveles de productividad en procedimientos diagnósticos de alta especialidad retomen su comportamiento esperado en los próximos trimestres.
	6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0	100.0	
	7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	75.0	72.2	96.3	
	8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	86.7	85.0	98.0	
	9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	84.4	84.5	100.1	

Programa PP	No. Indicador MIR	Nombre del indicador	Meta	Alcanzado	% Eficiencia del programa	Causas
	11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	64.5	68.2	105.7	
	12	Promedio de días estancia	22.0	21.9	99.5	
	13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	69.3	78	112.6	El incremento de 8.7 puntos porcentuales respecto a la meta programada se explica por los ajustes en el proceso de ingreso de pacientes, derivados de la puesta en marcha del Servicio de Admisión a partir del 1° de marzo de 2025. Este nuevo servicio fue diseñado para optimizar el flujo de atención, garantizando que cada paciente reciba una valoración médica psiquiátrica inicial que permita determinar la pertinencia de su atención en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, o bien, su canalización oportuna a otros niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. El Servicio de Admisión funciona como primer filtro clínico especializado, encargado de clasificar los casos según su nivel de complejidad y el tipo de servicio requerido: 1.Consulta Externa, en psiquiatría general o subespecialidades, cuando se trata de trastornos moderados o severos. 2.Atención Psiquiátrica Continua (APC) o hospitalización, en casos que requieren manejo intensivo o vigilancia constante. 3.Referencia a instituciones del segundo nivel de atención, cuando se identifica que el paciente presenta un cuadro leve o que puede ser atendido de manera resolutive en un hospital general o centro comunitario. De esta forma, el nuevo esquema redujo el número de preconsultas, ya que ahora solo se reciben en este servicio a las personas que cumplen con los criterios clínicos y de población objetivo establecidos en el documento "Niveles de atención en salud. Metodología y criterios de agrupación" (DGIS, Secretaría de Salud, 2024). Dicho lineamiento precisa que los institutos nacionales, al ser unidades de tercer nivel de atención, deben atender principalmente trastornos de alta complejidad, así como casos que requieren intervención de subespecialidad o de investigación clínica. En condiciones normales, el Servicio de Admisión atiende en promedio 40 personas por día hábil, lo que representa una capacidad mensual de aproximadamente 800 atenciones iniciales. Este modelo ha permitido disminuir la carga de la preconsulta, concentrando los recursos en los casos que realmente ameritan valoración especializada. La reducción observada en el número total de preconsultas (-19.5%) y, en menor medida, en las consultas de primera vez (-9.4%), refleja una mayor precisión en la selección y canalización de pacientes, así como una mejor gestión del tiempo de atención clínica. En consecuencia, el incremento en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas evidencia una mejora en la eficiencia del proceso de ingreso, ya que una mayor parte de los usuarios que solicitan atención ingresan directamente al tratamiento especializado, reduciendo los tiempos de espera y optimizando la utilización de los recursos humanos y materiales del Instituto.
	14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	1.7	0.8	47.1	La meta programada se atribuye a la implementación y fortalecimiento de estrategias integrales de prevención y control de infecciones en todas las áreas de hospitalización, entre las principales acciones destacan: 1.Cumplimiento riguroso del protocolo de higiene de manos, como práctica esencial para reducir la transmisión cruzada de microorganismos entre pacientes y personal de salud. 2.Supervisión permanente de la limpieza, desinfección y esterilización de superficies, equipos y áreas críticas, con base en estándares de la NOM-045-SSA2-2005 y los procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica hospitalaria. 3.Aplicación estricta de técnicas asépticas durante la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como en la manipulación de alimentos y medicamentos. 4.Españación continua al personal médico, de enfermería, de apoyo clínico y personal que proporciona los servicios de alimentación en materia de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Estas medidas han permitido reducir el número de episodios de infección nosocomial de 15 programados a 7 reales, a pesar de que el número total de días estancia aumentó 3.2%, lo que indica que se logró mantener el control infeccioso incluso con un mayor volumen de atención hospitalaria.
			785.3	788.8	100.45	
TOTAL E023			60.41	60.68	100.45	

Programa PP	No. Indicador MIR	Nombre del indicador	Meta	Alcanzado	% Eficiencia del programa	Causas
E010 Capacitación Técnico Médica	2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica	94.1	94.3	100.2	
	3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	100	100.0	100.00	
	4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución	0.3	0.1	33.33	Al cierre del trimestre, se programó 0.3% y se alcanzó 0.1% (semáforo rojo) debido a que no se concretaron pagos de dos eventos de capacitación por ajustes administrativos instruidos por la SHCP y la DGPP en julio. Se prevé que los pagos pendientes y eventos reprogramados se realicen en el siguiente trimestre para regularizar el presupuesto y cumplir metas. La Variable 1 (presupuesto de capacitación) fue de \$325,000, de los cuales se ejercieron \$132,984 (40.9% de avance). La baja ejecución se debe a los nuevos procesos de autorización presupuestal. La Variable 2 (presupuesto total ejercido) registró 85.4% de avance sobre \$107,075,658, afectado por la liberación parcial de recursos del capítulo 7000 y retrasos administrativos. En conjunto, las variaciones son temporales y de origen administrativo, derivadas de los procesos de autorización de la SHCP y la DGPP. Se espera regularizar el gasto en el último trimestre y cumplir las metas financieras y de capacitación.
	6	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual Capacitación (PAC)	100.0	100.0	100.00	

E010 Capacitación Administrativa y Gerencial	2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa-gerencial	95.9	64.2	66.9	La meta de este indicador no se alcanzó debido a que cuatro eventos de capacitación programados para este periodo fueron reprogramados, como resultado del tiempo requerido para concluir el proceso de contratación en la plataforma Compras MX y obtener las autorizaciones correspondientes por parte de la SHCP, lo que impidió programar y convocar oportunamente al personal participante.
	3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial	100.0	100.0	100.0	
	4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la institución	0.3	0.3	100.00	
	6	Porcentaje de temas en materia administrativa-gerencial contratados en el Programa Anual Capacitación (PAC)	100.0	80.0	80.00	El indicador registró un alcanzado de 80.0 respecto a una meta establecida de 100.0, debido al retraso en la autorización por parte de la SHCP para la contratación de servicios de capacitación a través de la plataforma Compras MX. Esta situación demoró el proceso de gestión y obligó a reprogramar cuatro eventos, lo que impactó directamente en la programación y cumplimiento del indicador.

E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud	6	Porcentaje de profesionales de la Salud que concluyeron cursos de educación continua	98.4	98.7	100.3	
	9	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.0	100.0	100.0	
	10	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	93.2	98.3	105.5	
	11	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.2	9.4	102.2	
	15	Efacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	96.5	106.7	110.6	El indicador registró un alcanzado de 10.6 % por encima de la meta programada, resultado principalmente de varias acciones implementadas: aunque la programación de metas para 2025 no anticipaba un alto interés por parte de los profesionales de la salud al ofertar los cursos, la difusión realizada a través de las redes sociales despertó una mayor participación en los cursos ofrecidos. Para prevenir desviaciones en el comportamiento progresivo del indicador y garantizar el cumplimiento de la planeación estratégica, se prevé dar continuidad a acciones de seguimiento concretas en ejercicios subsecuentes, tales como la supervisión de inscripciones, la obtención de constancias y el registro de cualquier excedente alcanzado, que servirá de base para futuras proyecciones y para alinear los resultados con las metas programadas. Asimismo, el Instituto continúa fortaleciendo los lineamientos respecto a la inscripción máxima de 60 alumnos por curso, con el fin de mantener la calidad y control en la capacitación.
			988	952	96.37	
TOTAL E010			75.99	73.23	96.37	

E025		Prevención y Atención Contra las Adicciones	100	94	94	
P020		Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	100	0	0	
M001		Actividades de Apoyo Administrativo	100	99	99	
O001		Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	100	99	99	

Suma de resultados de indicadores por programa	536.40	425.61	488.51
Promedio de calificación alcanzado	89.40	70.93	81.42

Fuente: Formato de Avance de Metas MIR período Enero-Septiembre 2025

Notas:

- Los datos correspondientes a los programas E010 y E023, fueron proporcionados por el Departamento de Evaluación y Estadística. Las cifras reportadas son consideradas como **versión preliminar por la CCINSHAE**
- Respecto del programa sustantivos **E022 no se reporta en este período**
- Los programas sustantivos E023, E022 y E010, se evalúan mediante indicadores contenidos en la MIR, el resto de los programas únicamente mediante el desempeño presupuestal, proporcionados por la Subdirección de Recursos Financieros



C.P. Liliana Temporal Chávez
Subdirectora de Recursos Financieros



Lic. Coral Sandoval Díaz
Jefe del Departamento de Evaluación y Estadística