COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	38.2	47.4	9.2	124.1	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 47.4 por ciento en comparación con la meta programada del 38.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 124.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el período de reporte a diciembre, de los 2,100 pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional que fueron programados, fueron referidos un total de 3,054 pacientes lo que representa un 45.43% más respecto a lo programado (954 pacientes); y del total de 5,500 pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que fueron programados, se realizó la apertura de expediente clínico a un total de 6,446 pacientes, lo que representa un 17.20% más respecto a lo programado (946 pacientes). Esto derivado de la actividad normal del Instituto, viéndose reflejado en el aumento de pacientes de primera vez, derivado a que entró en vigor la gratuidad en la atención a la salud. Cabe mencionar, que el Instituto está atendiendo a pacientes de primera vez proveniente del FUCAM.
	VARIABLE 1	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	2,100	3,054	954.0	145.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, ya que el Instituto Nacional de Cancerología no detuvo su operación y continúo brindando atención a pacientes con cáncer, por lo que a partir del mes de enero, derivado del cambio en el semáforo epidemiológico del gobierno de la Ciudad de México, por la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-Cov-2, el cual se ha mantenido en semáforo verde, la afluencia de pacientes se ha normalizado, lo cual se vio reflejado en el incremento de pacientes de primera vez, lo que genero un incremento en el número de expedientes clínicos abiertos.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	5,500	6,446	946.0	117.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	84.3	89.9	5.6	106.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 89.9 por ciento en comparación con la meta programada del 84.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 5,900 egresos hospitalarios por mejoría y curación programados, se reportan 6,784 egresos hospitalarios por mejoría y curación alcanzados, lo que representa un 15% más respecto a lo programado (884 egresos por mejoría y curación) y del total de egresos hospitalarios programados que fueron 7,000, se alcanzaron 7,545 egresos hospitalarios, lo que representa un 7.8% más respecto a lo programado (545 egresos). La diferencia entre las variables alcanzadas con respecto de las programadas, se debe a que actualmente el Instituto cuenta con todas las camas que corresponden al área de hospitalización (133 camas censables).
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	5,900	6,784	884.0	115.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes hospitalizados con cáncer.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	7,000	7,545	545.0	107.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.3	86.2	0.9	101.1	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 86.2 por ciento en comparación con la meta programada del 85.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 225 usuarios en atención ambulatoria que se programó encuestar, se cumplió con la meta programada al encuestar un total de 225 usuarios. Del total de usuarios encuestados, 194 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.
	VARIABLE 1	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	192	194	2.0	101.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	225	225	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0	85.6	-12.4	87.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.6 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 87.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de las 5,000 sesiones de rehabilitación especializadas realizadas programadas por la institución, se otorgaron 6,238 sesiones de rehabilitación especializadas, lo que representa un 24.76% más respecto a lo programado (1,238 sesiones de rehabilitación especializadas); y del total de 5,100 sesiones de rehabilitación realizadas programadas, se otorgaron un total de 7,290 sesiones de rehabilitación, lo que representa un 42.94% más respecto a lo programado (2,190 sesiones de rehabilitación). Esto, debido a que la atención a los pacientes se ha realizado de manera gradual, derivado de la normalidad de las actividades del Instituto, aumentando el número de sesiones de rehabilitación realizadas.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	5,000	6,238	1,238.0	124.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	5,100	7,290	2,190.0	142.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad: **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	59.1	62.8	3.7	106.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 62.8 por ciento en comparación con la meta programada del 59.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 50,200 procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad programados, se realizaron 67,738, lo que representa un 34.94% más respecto a lo programado (17,538 procedimientos considerados de alta especialidad); y del total de 85,000 procedimientos diagnósticos ambulatorios programados, se realizaron un total de 107,822 procedimientos diagnósticos ambulatorios, lo que representa un 26.85% más respecto a lo programado (22,822 procedimientos). Esto, debido a que hubo un aumento en el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, derivado del aumento en el número de pacientes de primera vez y subsecuentes que se atienden en el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	50,200	67,738	17,538.0	134.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	85,000	107,822	22,822.0	126.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	DEBIDO A: 1/ 4/ 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. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 1,300 procedimientos terapéuticos ambulatorios considerados de alta especialidad programados, se realizaron 1,643, lo que representa un 26.4% más respecto a lo programado (343 procedimientos terapéuticos ambulatorios considerados de alta especialidad); y del total de 1,300 procedimientos terapéuticos ambulatorios programados, se realizaron un total de 1,643 procedimientos terapéuticos ambulatorios. La diferencia entre las variables alcanzadas respecto de las programadas, se debe a que hubo un aumento en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados, derivado del aumento en el número de pacientes de primera vez y subsecuentes que se atienden en el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,300	1,643	343.0	126.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,300	1,643	343.0	126.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: CANCERO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

de In	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.1	104.9	6.8	106.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 104.9 por ciento en comparación con la meta programada del 98.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de las 212,500 consulta realizadas programadas, se otorgaron 227,293 consultas, lo que representa un 6.96% más respecto a lo programado (14,793 consultas). Esto, debido a que el Instituto ya opera con normalidad, lo cual se ve reflejado en el aumento de los pacientes de primera vez y subsecuentes.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	212,500	227,293	14,793.0	107.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	216,600	216,600	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	84.4	88.5	4.1	104.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88.5 por ciento en comparación con la meta programada del 84.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 218 usuarios en atención médica hospitalaria encuestados, 193 usuarios encuestados manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, lo que representa un 4.9% más respecto a lo programado.
	VARIABLE 1	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	184	193	9.0	104.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	218	218	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.6	97.7	4.1	104.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.7 por ciento en comparación con la meta programada del 93.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, se logró revisar 173 expedientes clínicos, de los cuales 169 cumplieron con los criterios de la NOM SSA 004, lo que representa un 4.32% más respecto a lo programado.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	162	169	7.0	104.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	173	173	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	DEBIDO A: 1/ 4/ 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:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Se llevó a cabo la auditoria clínica "Evaluación de las causas de ingreso a hospitalización y tiempos de estancia hospitalaria de los pacientes con diagnostico hematológico y el impacto en el retraso de ingreso para tratamiento de quimioterapia"
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	1	1	0.0	100.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	1	1	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de		DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.3	90.7	-0.6	99.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 90.7 por ciento en comparación con la meta programada del 91.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 42,000 días paciente programados durante el periodo, se obtuvieron 42,797, lo que representa un 1.9% más respecto a lo programado (797 días paciente); asimismo, de los 45,990 días cama programados, se obtuvieron 47,191, lo que representa un 2.61% más respecto a lo programado (1,201 días cama).
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	42,000	42,797	797.0	101.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	45,990	47,191	1,201.0	102.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.7	5.5	-0.2	96.5	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.5 por ciento en comparación con la meta programada del 5.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 40,000 días estancia programados, se reportan 41,130 días estancia, lo que representa un 2.8% más respecto a lo programado (1,130 días estancia) y de los 7,000 egresos hospitalarios programados, se obtuvieron 7,545, lo que representa un 7.8% más respecto a lo programado (545 egresos hospitalarios). La variación se debe a que hubo un aumento en el total de egresos hospitalarios, debido a los movimientos de ajustes de cama en el área de hospitalización.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	40,000	41,130	1,130.0	102.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que las actividades del Instituto se han regularizado.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	7,000	7,545	545.0	107.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

Clave entidad/unidad: NSV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	68.8	78.9	10.1	114.7	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 78.9 por ciento en comparación con la meta programada del 68.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 114.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de las 5,500 consultas de primera vez otorgadas que fueron programadas, se otorgó un total de 6,446 consultas de primera vez, lo que representa un 17.2% más respecto a lo programado (946 consultas de primera vez); asimismo, de las 8,000 preconsultas programadas, se otorgó un total de 8,165 preconsultas, lo que representa un 2.1% más respecto a lo programado (165 preconsultas), derivado de la normalidad gradual de las actividades del Instituto.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	5,500	6,446	946.0	117.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existen riesgos, debido a que las actividades del Instituto se han regularizado.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	8,000	8,165	165.0	102.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENER0 - DICIEMBRE 2022

Clave entidad/unidad: NBV

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	12.0	18.6	6.6	155.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 18.6 por ciento en comparación con la meta programada del 12 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 155 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 480 episodios de infecciones nosocomiales registrados programados, se reportan 766 episodios de infecciones nosocomiales que corresponden al mes de diciembre. Cabe mencionar, que hay infecciones que presentaron un aumento durante 2022. El incremento en la tasa de infecciones, es resultado de que no existe un abasto continuo y permanente de los insumos requeridos para la prevención de estas infecciones, lo cual fue más evidente durante el primer semestre del año.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	480	766	286.0	159.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	40,000	41,130	1,130.0	102.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. ANGEL HERRERA GÓMEZ
DIRECTOR MEDICO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LIC. ISRAEL GÓMEZ PÉREZ
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. ABELARDO MENESES GARCÍA
DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CCINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS