

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad: ANC

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| No de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 1 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 38.2 | 43.5 | 5.3 | 113.9 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 43.5 por ciento en comparación con la meta programada del 38.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 113.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de los 1,575 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 2,114 pacientes lo que representa un 34.2% más respecto a lo programado (539 pacientes); y del total de 4,125 pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico programado, se realizó la apertura de expediente clínico a un total de 4,861 pacientes, lo que representa un 17.8% más respecto a lo programado (736 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.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>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</p> | 1,575 | 2,114 | 539.0 | 134.2 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología no detuvo su operación y continuó brindando atención a pacientes con cáncer, por lo que a partir del mes de enero de 2022, 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.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100</p> | 4,125 | 4,861 | 736.0 | 117.8 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| ID de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 2 | INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 84.3 | 89.9 | 5.6 | 106.6 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>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.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de los 4,425 egresos hospitalarios por mejoría y curación programados, se reportan 5,056 egresos hospitalarios por mejoría y curación alcanzados, lo que representa un 14.3% más respecto a lo programado (631 egresos por mejoría y curación) y del total de egresos hospitalarios programados que fueron 5,250, se alcanzaron 5,627 egresos hospitalarios, lo que representa un 7.2% más respecto a lo programado (377 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).</p> |
| | VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 4,425 | 5,056 | 631.0 | 114.3 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes hospitalizados con cáncer.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100 | 5,250 | 5,627 | 377.0 | 107.2 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |

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.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| INDICADOR | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-----------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 3 | <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 85.2 | 86.1 | 0.9 | 101.1 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.1 por ciento en comparación con la meta programada del 85.2 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.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de los 169 usuarios en atención ambulatoria que se programó encuestar, se cumplió con la meta programada al encuestar un total de 173 usuarios, lo que representa un 2.4% más respecto a lo programado (4 usuarios encuestados). Del total de usuarios encuestados, 149 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.</p> |
| | <p>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</p> | 144 | 149 | 5.0 | 103.5 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> |
| | <p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p> | 169 | 173 | 4.0 | 102.4 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> |

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| Código | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|--|--------------|---------------|--------------------|-------------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % ((2)/(1)) X 100 | |
| 4 | <p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 98.0 | 99.3 | 1.3 | 101.3 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 99.3 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de las 3,750 sesiones de rehabilitación especializadas realizadas programadas por la institución, se otorgaron 4,981 sesiones de rehabilitación especializadas, lo que representa un 32.8% más respecto a lo programado (1,231 sesiones de rehabilitación especializadas); y del total de 3,825 sesiones de rehabilitación realizadas programadas, se otorgaron un total de 5,016 sesiones de rehabilitación, lo que representa un 31.1% más respecto a lo programado (1,191 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.</p> |
| | <p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p> | 3,750 | 4,981 | 1,231.0 | 132.8 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer</p> |
| | <p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p> | 3,825 | 5,016 | 1,191.0 | 131.1 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |

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.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 5 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 59.1 | 66.0 | 6.9 | 111.7 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 66 por ciento en comparación con la meta programada del 59.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 111.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p> | 37,650 | 49,861 | 12,211.0 | 132.4 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p> | 63,750 | 75,603 | 11,853.0 | 118.6 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 6 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de los 975 procedimientos terapéuticos ambulatorios considerados de alta especialidad programados, se realizaron 1,174, lo que representa un 20.4% más respecto a lo programado (199 procedimientos terapéuticos ambulatorios); y del total de 975 procedimientos terapéuticos ambulatorios programados, se realizaron un total de 1,174 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.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p> | 975 | 1,174 | 199.0 | 120.4 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que el Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p> | 975 | 1,174 | 199.0 | 120.4 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |

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.

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| de In | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|----------|---|----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
| | | ORIGINA (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 7 | INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 98.1 | 104.0 | 5.9 | 106.0 | DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 104 por ciento en comparación con la meta programada del 98.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106 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 septiembre, de los 159,375 consulta realizadas programadas, se otorgaron 169,017 consultas, lo que representa un 6% más respecto a lo programado (9,642 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) | 159,375 | 169,017 | 9,642.0 | 106.0 | 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 | 162,450 | 162,450 | 0.0 | 100.0 | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) |

Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| Código | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 8 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 84.4 | 90.0 | 5.6 | 106.6 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 90 por ciento en comparación con la meta programada del 84.4 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.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de los 160 usuarios en atención médica hospitalaria encuestados, 144 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 6.7% más respecto a lo programado.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>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</p> | 135 | 144 | 9.0 | 106.7 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p> | 160 | 160 | 0.0 | 100.0 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> |

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.



Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| NÚMERO DE | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-----------|---|----------|---------------|--------------------|-------------|---|
| | | ORIGINAL | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | (2/1) X 100 | |
| 9 | Indicador Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 93.5 | 97.8 | 4.3 | 104.6 | DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.8 por ciento en comparación con la meta programada del 93.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.6 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 septiembre, se logró revisar 138 expedientes clínicos, de los cuales 135 cumplieron con los criterios de la NOM SSA 004, lo que representa un 3.8% más respecto a lo programado. |
| | VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | 130 | 135 | 5.0 | 103.8 | 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 | 139 | 138 | -1.0 | 99.3 | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| ID de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACION | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 10 | INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. |
| | | | | | | VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): |
| | | | | | | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ |
| | VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES) |
| | VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) |

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.



Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| NO. de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|--------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 11 | INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 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 septiembre, de los 31,410 días paciente programados durante el periodo, se obtuvieron 31,718, lo que representa un 1% más respecto a lo programado (308 días paciente); asimismo, de los 34,398 días cama programados, se obtuvieron 34,955, lo que representa un 1.6% más respecto a lo programado (557 días cama). |
| | VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período | 31,410 | 31,718 | 308.0 | 101.0 | 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 | 34,398 | 34,955 | 557.0 | 101.6 | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



| No de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (1) - (2) | % (2/1) X 100 | |
| 12 | INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 5.7 | 5.4 | -0.3 | 94.7 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.4 por ciento en comparación con la meta programada del 5.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de los 30,000 días estancia programados, se reportan 30,183 días estancia, lo que representa un 0.6% más respecto a lo programado (183 días estancia) y de los 5,250 egresos hospitalarios programados, se obtuvieron 5,627, lo que representa un 7.2% más respecto a lo programado (377 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.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de días estancia | 30,000 | 30,183 | 183.0 | 100.6 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que las actividades del Instituto se han ido regularizando casi en su totalidad.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios | 5,250 | 5,627 | 377.0 | 107.2 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> |

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.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 13 | <p>INDICADOR</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 68.8 | 79.5 | 10.7 | 115.6 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 79.5 por ciento en comparación con la meta programada del 68.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 115.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre, de las 4,125 consultas de primera vez otorgadas que fueron programadas, se otorgó un total de 4,861 consultas de primera vez, lo que representa un 17.8% más respecto a lo programado (736 consultas de primera vez); asimismo, de las 6,000 preconsultas programadas, se otorgó un total de 6,118 preconsultas, lo que representa un 2% más respecto a lo programado (118 preconsultas), derivado de la normalidad gradual de las actividades del Instituto.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo</p> | 4,125 | 4,861 | 736.0 | 117.8 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No existen riesgos, debido a que las actividades del Instituto se han regularizado casi en su totalidad.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100</p> | 6,000 | 6,118 | 118.0 | 102.0 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> |

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



| No de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 14 | Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000 | 12.0 | 14.5 | 2.5 | 120.8 | DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 14.5 por ciento en comparación con la meta programada del 12 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 120.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. |
| | Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | 360 | 437 | 77.0 | 121.4 | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ |
| | Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000 | 30,000 | 30,183 | 183.0 | 100.6 | 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. ÁNGEL HERRERA GÓMEZ
DIRECTOR MÉDICO

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LIC. ANABEL GÓMEZ PÉREZ
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

DR. ABELARDO MENESES GARCÍA
DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE 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