

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	46.7	48.6	1.9	104.1	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 48.6 por ciento en comparación con la meta programada del 46.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El resultado muestra consistencia en la calidad del proceso, independientemente de la variación en la demanda. Refuerza la confianza en la trazabilidad y transparencia institucional, al garantizar que los pacientes referidos no pierdan acceso por fallas administrativas.
	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	4,201	3,710	-491.0	88.3	EFFECTO La disminución en las variables absolutas refleja una menor cantidad de pacientes referidos por instituciones públicas en el periodo.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	9,000	7,631	-1,369.0	84.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se optimizaron los flujos administrativos y la coordinación con Trabajo Social y Preconsulta, reduciendo rechazos o expedientes incompletos. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Aunque el número absoluto de pacientes referidos fue menor, la proporción de aquellos a quienes efectivamente se les abrió expediente se mantuvo alta, lo que explica el cumplimiento superior al 100%. Se continuará eficientando el proceso de preconsulta.

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

TVO. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	88.8	90.9	2.1	102.4	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 90.9 por ciento en comparación con la meta programada del 88.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. El cumplimiento en verde refleja un desempeño hospitalario alineado con los principios de equidad y calidad. Refuerza la confianza ciudadana y la imagen institucional como referente nacional en atención oncológica.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	7,100	7,327	227.0	103.2	EFFECTO Las variables absolutas (número de egresos) se mantuvieron consistentes, lo que refuerza la confiabilidad del resultado.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	8,000	8,057	57.0	100.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La atención hospitalaria se brindó bajo protocolos estandarizados y guías basadas en evidencia, lo que favoreció la recuperación de los pacientes. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS El porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación se mantuvo dentro del rango esperado, alcanzando la meta establecida. Se continuará trabajando en conjunto con las áreas médicas y paramédicas para brindar una atención de calidad.

Clave entidad/unidad:

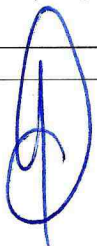
NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IVO. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.3	88.6	3.3	103.9	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 88.6 por ciento en comparación con la meta programada del 85.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El resultado refleja que el Instituto se consolida como referente nacional en oncología, generando confianza ciudadana en la atención ambulatoria.
	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	217	25.0	113.0	EFECTO Esta variación a la alza es el resultado de mayor énfasis en trato digno, equidad y gratuidad, lo que refuerza la confianza del usuario.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	225	245	20.0	108.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se realizaron un mayor número de encuestas derivado del interés de la población ambulatoria usuaria por participar. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Potenciar el alcance de la Unidad de Calidad Hospitalaria y COCASEP para asegurar mejora continua, así como la comunicación a la población de los logros en calidad, reforzando la confianza y la percepción positiva.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

NO. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	98.2	100.0	1.8	101.8	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 98.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. La variación observada responde a que durante el ejercicio 2025 se implementó una mejora en la desagregación de los datos reportados, en congruencia con la evolución y diversificación de los servicios que ya se venían ofreciendo. Esta adecuación tiene como propósito reflejar de manera más precisa y completa la amplitud de intervenciones que brinda el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	5,400	18,690	13,290.0	346.1	EFFECTO El incremento en las sesiones de rehabilitación responde a una mayor detección de necesidades. Este esfuerzo tiene un efecto directo en la población: mejora la calidad de vida, reduce complicaciones y fortalece la confianza ciudadana en la atención integral y equitativa.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	5,500	18,690	13,190.0	339.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA En consecuencia a lo antes descrito, se incorporaron al reporte las siguientes modalidades: rehabilitación pulmonar, neurológica, urogenital femenina, urológica masculina y en foniatría. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Continuar con el registro desagregado y verificar el cumplimiento de la meta 2026.

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	62.2	79.5	17.3	127.8	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 79.5 por ciento en comparación con la meta programada del 62.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 127.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El indicador Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados se reporta en rojo, aunque con incremento en las variables por un mayor cumplimiento a lo programado. Esto refleja eficiencia y capacidad de respuesta institucional, así como la existencia de mecanismos que buscan la mejora continua.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	85,500	111,713	26,213.0	130.7	EFECTO Estas incorporaciones robustecen el catálogo de procedimientos diagnósticos que realiza el Instituto, lo que se refleja en el reconocimiento de una mayor oferta a la población de procedimientos diagnósticos de alta especialidad.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	137,500	140,465	2,965.0	102.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Durante el ejercicio 2025 se incorporaron al registro los procedimientos diagnósticos de los departamentos de Urología, Ginecología, Clínica del dolor, Clínica de tórax y Medicina Interna. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Revisar periódicamente la programación, así como la inclusión de nuevos procedimientos.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA 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 porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. La meta del indicador se cumplió alcanzando el 100%.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,100	5,144	2,044.0	165.9	EFFECTO De la misma forma que con los procedimientos diagnósticos, estas incorporaciones robustecen el catálogo de procedimientos terapéuticos que realiza el Instituto, lo que se refleja en el reconocimiento de una mayor oferta a la población de procedimientos terapéuticos de alta especialidad.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	3,100	5,144	2,044.0	165.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Durante el ejercicio 2025 se incorporaron al registro los procedimientos terapéuticos de los departamentos de Urología, Ginecología, Clínica del dolor, Clínica de tórax y Medicina interna. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Revisar periódicamente la programación, así como la inclusión de nuevos procedimientos.



Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	99.3	108.0	8.7	108.8	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 108 por ciento en comparación con la meta programada del 99.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El indicador de Eficacia en el otorgamiento de consulta programada se reporta en amarillo, debido al incremento de consultas subsecuentes que elevaron las variables por mayor cumplimiento a lo programado. Este resultado refleja eficiencia y continuidad en la atención, pero requiere acciones de balance y optimización para garantizar acceso equitativo a primeras y subsecuentes consultas.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	298,700	324,834	26,134.0	108.7	EFEECTO Este incremento en la variable 1 fue a expensas de la consulta subsecuente; que si bien permitió un monitoreo más cercano de la evolución clínica, el énfasis en subsecuentes puede limitar la capacidad de otorgar citas iniciales, afectando la oportunidad de nuevos diagnósticos.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	300,700	300,700	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se dio prioridad a la atención de pacientes en seguimiento, además la necesidad de continuidad en tratamientos oncológicos, generaron más consultas subsecuentes lo que elevó las variable 1. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Balancear la programación entre primeras y subsecuentes consultas mediante el ajuste de la agenda para garantizar acceso equitativo a ambos tipos de atención.

Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

NÚM. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	84.9	85.5	0.6	100.7	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.5 por ciento en comparación con la meta programada del 84.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El resultado refleja que el Instituto se consolida como referente nacional en oncología, generando confianza ciudadana en la atención hospitalaria.
	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	186	200	14.0	107.5	EFECTO Esta variación a la alza es el resultado de mayor énfasis en trato digno, equidad y gratuidad, lo que refuerza la confianza del usuario.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	219	234	15.0	106.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se realizaron un mayor número de encuestas derivado del interés de la población atendida en hospitalización usuaria por participar. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Potenciar el alcance de la Unidad de Calidad Hospitalaria y COCASEP para asegurar mejora continua así como la Comunicación a la población de los logros en calidad, reforzando la confianza y la percepción positiva.

ESTA VARIABLE PROGRAMADA CAMBIAR

21

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IVO. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	92.9	93.2	0.3	100.3	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.2 por ciento en comparación con la meta programada del 92.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. El indicador de Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados según la normatividad se cumplió en verde, reflejando calidad y apego a lineamientos; sin embargo, se observó una disminución en el volumen de expedientes evaluados y aprobados respecto a lo programado.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	78	68	-10.0	87.2	EFFECTO La disminución en expedientes evaluados puede limitar la capacidad de monitoreo integral de la atención médica.
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	84	73	-11.0	86.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La reducción en la programación de evaluaciones impactó las cifras absolutas, pero no alteró la proporción de cumplimiento. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se realizará una reestructura del Comité del expediente clínico como un área de oportunidad para la mejora.

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IVO. de Ind	DEFINICION 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo 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 porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. Efecto El indicador de auditorías clínicas realizadas se cumplió en verde gracias a la planeación efectiva, el compromiso institucional y el uso de normatividad vigente. Este resultado fortalece la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la transparencia institucional.
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	2	2	0.0	100.0	Efecto Las auditorías clínicas aseguran que los procesos médicos se apeguen a protocolos y guías de práctica.
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	2	2	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se cumplió con el calendario de auditorías clínicas establecido, asegurando cobertura en los servicios prioritarios. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Incluir más servicios y procesos críticos para fortalecer la cobertura.



Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

IVO. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
					ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.7	89.2	-1.5	98.3	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.2 por ciento en comparación con la meta programada del 90.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	49,010	44,848	-4,162.0	91.5	EFEECTO Los pacientes tuvieron mayor oportunidad de ingreso gracias a la rotación eficiente; destacando que estancias más cortas reducen riesgos de infecciones nosocomiales y favorecen recuperación en el hogar.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	54,020	50,271	-3,749.0	93.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La coordinación entre servicios clínicos y administrativos permitió aprovechar mejor la capacidad instalada; aun cuando no hubo una diferencia significativa entre los egresos hospitalarios de este ejercicio con respecto al año anterior. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Seguimiento estrecho de ocupación para mejorar la planeación y asignación, monitorear la disponibilidad de camas derivado de mantenimientos preventivos o correctivos y reforzar criterios de ingreso y alta hospitalaria para mantener equilibrio entre eficiencia y calidad.

ESTA VARIABLE PROGRAMADA CAMBIAR

Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.3	5.8	-0.5	92.1	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.8 por ciento en comparación con la meta programada del 6.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 92.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación porcentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. El indicador de Promedio de días estancia se reporta en amarillo, debido a estancias menores a lo programado, aunque los egresos se mantuvieron estables.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	50,500	46,381	-4,119.0	91.8	EFEECTO Estancias más cortas reducen riesgos de infecciones nosocomiales y favorecen recuperación en el hogar. El cumplimiento en amarillo refleja capacidad de respuesta, aunque con un área de oportunidad en la planeación de estancias.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	8,000	8,057	57.0	100.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA La aplicación de Protocolos clínicos y supervisión médica, así como mejor coordinación entre servicios clínicos, enfermería y trabajo social permitió agilizar trámites y disminuir tiempos de hospitalización. Aunque el número de egresos se mantuvo conforme a lo programado, la duración de las estancias fue menor, generando la variación en el indicador. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Ajustar los valores esperados de estancia promedio a la realidad clínica y epidemiológica.

21





Clave entidad/unidad:

NBY

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.7	85.1	-0.6	99.3	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.1 por ciento en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. Aunque el volumen absoluto fue menor, la proporción se mantuvo dentro de la meta, reflejando equilibrio en la atención.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	9,000	7,631	-1,369.0	84.8	EFEECTO La comunicación entre áreas permitió que los pacientes referidos fueran atendidos con mayor oportunidad en la primera consulta, lo que beneficia a los pacientes quienes tuvieron menos pasos intermedios antes de recibir consulta de primera vez, lo que agilizó el proceso.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	10,500	8,967	-1,533.0	85.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Durante el ejercicio 2025 se fortaleció el procedimiento de preconsulta y su canalización a Consulta de primera vez, asimismo el seguimiento en pacientes subsecuentes fue más estrecho. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se fortalecerán estrategias de captación entre Preconsulta y Trabajo social, así como el ajuste de metas, asegurando acceso oportuno y equitativo a la atención médica,

21 ✓

Clave entidad/unidad:

NBV

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META - ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	17.8	13.3	-4.5	74.7	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 13.3 por ciento en comparación con la meta programada del 17.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 74.7 por ciento, colocando el Indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. La tasa de infección nosocomial se reporta en rojo por presentar una menor tasa respecto a lo programado, derivada de menos episodios de infección y de menores días estancia hospitalaria. Aunque el resultado en rojo puede interpretarse como incumplimiento, en realidad refleja una mejora en la seguridad hospitalaria.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	900	617	-283.0	68.6	EFEECTO Estancias más cortas disminuyen la probabilidad de complicaciones asociadas, entre ellas las infecciones nosocomiales. Menos episodios de infección nosocomial reflejan un entorno hospitalario más seguro para los pacientes.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	50,500	46,381	-4,119.0	91.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Al reducirse la estancia promedio, la base de referencia para el cálculo del indicador también fue menor, afectando la proporción esperada. Se puede interpretar como que altas más oportunas contribuyeron a disminuir la exposición de los pacientes a riesgos de infección. Aunque hubo menos episodios, la meta programada no se ajustó a la realidad clínica, generando el resultado en rojo. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Mantener y reforzar medidas de higiene, limpieza y desinfección hospitalarias y vigilancia epidemiológica; así como mejorar la estimación de las metas apegadas a los cambios operativos.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. BERNARDO CACHO DÍAZ
DIRECTOR MÉDICO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

LCDO. EDGAR GRACIDA ORTIZ
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

DR. OSCAR GERARDO ARRIETA RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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