



No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	CAUSA	
1			46.7	49.3	2.6	105.6	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 49.3 por ciento en comparación con la meta programada del 46.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.6 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.	
							Esta variación no refleja una disminución en la atención ni en la capacidad operativa; por el contrario, responde directamente a la implementación de mejoras estratégicas. La Jefatura de Referencia y Contrarreferencia ha fortalecido la capacitación del personal y la actualización de protocolos en el proceso de recepción de pacientes referidos. Asimismo, se continúa consolidando las acciones que aseguran que únicamente los casos que realmente requieren atención especializada sean admitidos; contribuyendo significativamente a optimizar la comunicación interdisciplinaria y a elevar la calidad del proceso asistencial.	
	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	3,150	2,958	-192.0	93.9	Estos resultados son favorables para la población atendida en el Instituto.	
							CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA	
							Mejora de los procesos, fortalecimiento de la comunicación entre los servicios, capacitación del personal administrativo.	
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	6,750	5,995	-755.0	88.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	
							Continuar con la capacitación continua y con el monitoreo estrecho con el personal involucrado.	

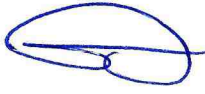
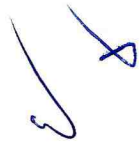
Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

NÚ de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR			META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
	INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	CAUSA	EFEECTO		
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.8	88.1	-0.7	99.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 88.1 por ciento en comparación con la meta programada del 88.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.2 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.	Al final del periodo a septiembre, se cumplió con la meta del indicador.		
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	5,325	5,382	57.0	101.1	Se brindó atención médica en las áreas hospitalarias, alcanzando la meta programada gracias a un 88.1 % de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Este resultado refleja el impacto positivo de las acciones de reestructuración implementadas en el área de hospitalización, orientadas a fortalecer la atención integral de pacientes con cáncer. Las mejoras incluyeron ajustes operativos, optimización de procesos clínicos y fortalecimiento del enfoque asistencial, contribuyendo a elevar la calidad y efectividad de los servicios.	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA		
	Total de egresos hospitalarios x 100	6,000	6,112	112.0	101.9				
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS									

Handwritten signatures and initials in blue ink.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
NO. de Ind		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
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	85.2	86.4	1.2	101.4	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 86.4 por ciento en comparación con la meta programada del 85.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.4 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.	
	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	144	146	2.0	101.4	Al cierre del período a septiembre, se cumplió con la meta establecida del indicador, al registrar 146 usuarios en atención ambulatoria que otorgaron una calificación de percepción de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales, de un total de 169 encuestados. Este resultado refleja un alto nivel de calidad en la atención brindada, derivado de los esfuerzos institucionales por fortalecer la experiencia del paciente y garantizar servicios oportunos, empáticos y resolutivos.	
	VARIABLE 2						
Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		169	169	0.0	100.0	El efecto es positivo porque la atención que se brinda en el Instituto es percibida como buena por parte de la población usuaria.	
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA	
						No hay variaciones	
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	
						Continuar con las acciones para mantener la satisfacción de los usuarios en la atención ambulatoria.	


Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

INIV

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
	INDICADOR	INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	CAUSA
4	Variable 1	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2 X 100}}$	98.2	97.9	-0.3	99.7	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcancado del 97.9 por ciento en comparación con la meta programada del 98.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.7 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.	La variación observada responde a que, anteriormente, el reporte de actividades del Servicio de Rehabilitación se centraba exclusivamente en las sesiones de rehabilitación física, lo que restringía la visibilidad integral del trabajo realizado por el equipo multidisciplinario en otras subespecialidades. A partir del periodo actual, se ha implementado 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. En consecuencia, se incorporan al reporte las siguientes modalidades: rehabilitación pulmonar, neurológica, urogénital femenina, urológica masculina y en foniatría.
	Variable 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	4,050	13,873	9,823.0	342.5	EFECTO Si bien se trata de un incumplimiento en la meta programada, el ajuste realizado representa una mejora sustantiva con alto potencial de impacto positivo para la población usuaria. La ampliación de los tipos de rehabilitación permite atender a un mayor número de pacientes con necesidades diversas, fortaleciendo la cobertura y la calidad de vida de quienes reciben estos servicios especializados. Sin embargo, este incremento podría impactar negativamente en las actividades rutinarias de los servicios ya que estas necesidades se cubren con la misma cantidad de personal.	
	Variable 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	4,125	14,173	10,048.0	343.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Se fortaleció el registro mediante la desagregación de los distintos tipos de rehabilitación, como resultado de la evolución progresiva de los servicios ofrecidos. Esta mejora permite visibilizar no solo las acciones de diagnóstico y tratamiento, sino también las intervenciones específicas en rehabilitación, reflejando con mayor precisión la complejidad y alcance del abordaje multidisciplinario.	
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS								
Continuar con el registro desagregado, supervisar la sistematización de los reportes, monitorear el rendimiento del personal de salud y mejorar la estimación de las metas para el 2026.								

Handwritten signatures and initials in blue ink.



DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
No. de Ind		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
5	INDICADOR	62.2	73.5	11.3	118.2	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 73.5 por ciento en comparación con la meta programada del 62.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 118.2 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.	
	FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$						
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	64,125	79,956	15,831.0	124.7	Al cierre del período de reporte correspondiente a septiembre, el indicador se ubicó en semáforo rojo. Esta variación responde a la implementación de mejoras en la inclusión de otros servicios oncológicos que también realizan procedimientos diagnósticos de alta especialidad.	
EFFECTO:							
Se amplían la cobertura y complejidad de los servicios, por lo que se prevé un impacto positivo en la atención especializada y en la trazabilidad operativa.							
CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA							
Se incorporaron al registro los procedimientos de Urología, Ginecología, Clínica del dolor, Clínica de tórax y Medicina interna. Asimismo, se robustece el catálogo de procedimientos diagnósticos que realiza el Instituto.							
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS							
Continuar el registro objetivo y veraz de la información y mejorar la estimación de las metas con esta actualización.							

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: EG23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IMV

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA



DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
No. de Ind	INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	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.AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables.	
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,325	2,787	462.0	119.9	Al cierre del periodo de reporte correspondiente a septiembre, el indicador se ubicó en semáforo color verde, por lo que se cumplió con la meta del indicador.	
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	2,325	2,787	462.0	119.9	De la misma forma que con los procedimientos diagnósticos, se amplían la cobertura y complejidad de los servicios, por lo que se prevé un impacto positivo en la atención especializada y en la trazabilidad operativa. Al cierre del periodo de reporte correspondiente a septiembre, el número de procedimientos terapéuticos incrementó porque como una mejora se incluyeron otros servicios oncológicos que también realizan procedimientos terapéuticos de alta especialidad.	
CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA							
Se incorporaron al registro los procedimientos de Urología, Ginecología, Clínica del dolor, Clínica de tórax y Medicina interna. Asimismo, se robustece el catálogo de procedimientos diagnósticos que realiza el Instituto.							
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS							
Continuar el registro objetivo y veraz de la información y mejorar la estimación de las metas con esta actualización.							



DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
de Ind	INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100	99.3	108.6	9.3	109.4	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 108.6 por ciento en comparación con la meta programada del 99.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.4 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.	
	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	224,025	244,980	20,955.0	109.4	Al cierre del período de reporte correspondiente a septiembre, el indicador se ubicó en semáforo color amarillo, la variación se explica por el aumento en el número de consultas subsecuentes registradas. Este comportamiento refleja una mayor continuidad en la atención médica, derivada del seguimiento clínico y la tendencia apunta a una mejora en la resolutiveidad y en la calidad del abordaje integral de los pacientes.	
						Efecto Este incremento en la eficacia de la consulta otorgada se traduce en un beneficio directo para la población usuaria, al garantizar una atención médica más continua, resolutive y centrada en sus necesidades clínicas. El fortalecimiento del seguimiento subsecuente permite detectar oportunamente complicaciones, ajustar tratamientos y acompañar de forma más cercana a los pacientes, lo que contribuye a mejorar su estado de salud, reducir riesgos y elevar su calidad de vida.	
CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA							
(MÁXIMO 3 RENGLONES)							
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS							
(MÁXIMO 3 RENGLONES)							

✓ 27

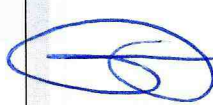
8

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NO. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
				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: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	84.6	81.7	-2.9	96.5	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 81.7 por ciento en comparación con la meta programada del 84.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.6 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.
	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	143	138	-5.0	96.5	EFFECTO El efecto es positivo para los usuarios porque permite conocer su satisfacción durante su proceso de atención médica hospitalaria y por lo tanto contribuye a mejorar los procesos internos del Instituto.
CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA						
Al no haber variaciones, se continúa con el trabajo interdisciplinario para brindar una atención adecuada.						
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS						
VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		169	169	0.0	100.0	Continuar trabajando por la mejora continua.







No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.1	92.6	0.5	100.5	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 92.6 por ciento en comparación con la meta programada del 92.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.5 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 expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	58	50	-8.0	86.2	EFEECTO Puede impactar en la continuidad asistencial, la seguridad del paciente y la capacidad institucional de respuesta ante auditorías o procesos legales.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	63	54	-9.0	85.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA Las actividades asistenciales en ocasiones no permiten llevar a cabo otro tipo de actividades como la evaluación de los expedientes clínicos, pero se reforzará la importancia de este compromiso institucional.
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS							Para fortalecer este componente, se implementarán acciones como la retroalimentación directa a los equipos clínicos, la capacitación en normativas vigentes y la revisión sistemática de expedientes antes de su envío, con el objetivo de asegurar registros completos, oportunos y alineados con los estándares de calidad.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE DE 2025

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
INDICADOR	IND	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	El indicador al final del periodo 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 porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables.	
							(MÁXIMO 5 RENGLONES)
Número de auditorías clínicas realizadas	VARIABLE 1	0	0	0.0	0.0	EFFECTO	
							(MÁXIMO 3 RENGLONES)
Número de auditorías clínicas programadas x 100	VARIABLE 2	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA	
							(MÁXIMO 3 RENGLONES)
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	
							(MÁXIMO 3 RENGLONES)

Handwritten signature and initials.



DEFINICIÓN DEL INDICADOR		ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
INDICADOR	INDICADOR	90.7	91.7	1.0	101.1	CAUSA	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.7 por ciento en comparación con la meta programada del 90.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.1 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.
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	35,560	34,211	-2,449.0	93.3	EFEECTO	Al final del periodo a septiembre, se cumplió con la meta del indicador, debido a que se ha trabajado en el fortalecimiento del modelo de atención y en la resolutividad médica para permitir egresos más oportunos.
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	40,404	37,299	-3,105.0	92.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA	Esta tendencia favorece una atención más ágil, reduce el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud y mejora la rotación hospitalaria, aunque también exige asegurar que el egreso se realice con condiciones clínicas seguras y con continuidad asistencial garantizada.
						Se ha trabajado en tener criterios más estrictos de ingreso hospitalario y derivación temprana a seguimiento extrahospitalario, por ejemplo el Servicio de Cuidados Paliativos ha implementado un área transitoria llamada Hospice para no ocupar camas de hospitalización.	
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	
						Fortalecer la revisión periódica de criterios de ingreso y permanencia y el monitoreo de indicadores de eficiencia por servicio.	

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

MIV

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
No. de Ind	INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	EFEECTO
12	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.3	5.8	-0.5	92.1	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.	Este comportamiento se explica por una mejora en la resolutiveidad clinica, la optimización de procesos de egreso y el fortalecimiento del modelo de atención.
	Número de días estancia	37,875	35,454	-2,421.0	93.6	Se promueve el egreso oportuno con continuidad asistencial, así como atenciones de corta estancia, lo que contribuye a mejorar la experiencia del paciente y a optimizar el uso de los recursos institucionales.	
	Total de egresos hospitalarios	6,000	6,112	112.0	101.9	Se ha observado una mayor coordinación entre servicios y una atención más ágil.	
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS						Consolidar las estrategias que han permitido egresos clínicos más oportunos sin comprometer la calidad asistencial, si bien no disminuyen los egresos si las estancias.	

Handwritten signatures and initials in blue ink.



No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
	INDICADOR		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		85.7	85.6	-0.1	99.9	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.6 por ciento en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.9 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.	
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el período	6,750	5,995	-755.0	88.8	El cumplimiento del indicador que se encuentra en semáforo color verde, refleja una adecuada conversión de preconsultas en consultas de primera vez, lo que evidencia la eficiencia en el proceso de canalización, la capacidad resolutoria en el primer contacto en el Instituto y el fortalecimiento del modelo de atención centrado en el paciente.	
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el período x 100	7,875	7,003	-872.0	88.9	Es un efecto positivo en la población usuaria, al asegurar una atención más oportuna, organizada y resolutoria desde el primer contacto para los pacientes que tienen necesidades clínicas reales en el campo oncológico.	
CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA								
Se tiene la disponibilidad oportuna de espacios clínicos y la correcta clasificación de motivos de consulta desde la etapa de preconsulta.								
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS								
Continuar con la coordinación entre áreas clínicas y de atención a pacientes en su llegada al Instituto, optimizar la programación de citas y consolidar los procesos de preconsulta.								

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
No. de Ind		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA	
	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	17.8	12.8	-5.0	71.9	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 12.8 por ciento en comparación con la meta programada del 17.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 71.9 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.	
							Se justifica por el fortalecimiento de las prácticas de prevención y la mejora en la vigilancia epidemiológica hospitalaria.
14						EFEECTO	
VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	675	453	-222.0	67.1	El efecto es positivo para la población usuaria, sus familias, los visitantes y la población trabajadora del Instituto. Genera confianza en la atención sanitaria y reduce costos.	
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA	
						La reducción de la estancia hospitalaria también impacta positivamente en las infecciones, generando un círculo virtuoso durante la atención hospitalaria.	
VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	37,875	35,454	-2,421.0	93.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	
							Se planea continuar con las acciones de mejora para tener este comportamiento de manera sostenida.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. BERNARDO CACHO DÍAZ
DIRECTOR MÉDICO

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIO DE CONFORMIDAD

LCDR. EDGAR GRACIA ORTIZ
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

DR. OSCAR GERARDO ARRIETA RODRIGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

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