MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

2023 Francisco VIII-A

Clave entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DE	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ETA ALCANZADO (2)	VARI ABSOLUTA (2) - (1)	ACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	II ir 1 P
	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico					El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 42.9 por ciento en comparación con la meta programada del 48.8 por cient representa un cumplimiento de la meta del 87.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.	nto,\
INDICADOR	institucional  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	48.8	42.9	-5.9	87.9	Al finalizar el período de reporte a diciembre, de los 3,050 pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de saluda los cuales se les apertura expediente clínico institucional que fueron programados, fueron referidos 3,082, lo que representa un 1.05% más respecto a lo programados. (32 pacientes). La variación del indicador se debe a que, en los meses de noviembre y diciembre, incremento el número de pacientes valorados en preconsulta, así como los pacientes aceptados de primera vez.	add
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	3,050	3,082	32.0	101.0	EFECTO  El Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes con cáncer.	
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el					CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  De los 6,250 pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico programado, se realizó la apertura de expediente clínico a 7,186 pacientes, lo que represen un 14.98% más respecto a lo programado (936 pacientes). Esto, debido a que, en los meses de noviembre y diciembre, incremento el número de pacientes valorados en preconsulta, así como los pacientes aceptados de primera vez.	enta
VARIABLE 2	periodo de evaluación x 100	6,250	7,186	936.0	115.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	

4





VARIABLE 1

VARIABLE 2

#### MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

6,580

7,400

6,504

7,395

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

El Instituto Nacional de Cancerología continúa brindando atención a pacientes hospitalizados con cáncer.

CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

2023 Francisco VIII-A

Clave entidad/unidad: Entidad/unidad:

"ATENCIÓN A LA SALUD" PP: E023 META **DEFINICION DEL INDICADOR EXPLICACIÓN DE VARIACIONES** ALCANZADO ABSOLUTA (2) - (1) ORIGINAL % (2/1) X 100 El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88 por ciento en comparación con la meta programada del 88.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99 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. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación 88.0 -0.9 99.0 INDICADOR 88.9 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, se cumplió con la meta programada del indicador.

98.8

99.9

-	
6	/
1	/
0	

-76.0

-5.0





Número de egresos hospitalarios por

Total de egresos hospitalarios x 100

mejoría y curación

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

			TA		ACION	
DE	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención					El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.1 por ciento en comparación con la meta programada del 85.3 por cierepresenta un cumplimiento de la meta del 110.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.  SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.
INDICADOR	médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.3	94.1	8.8	110.3	El indicador al cierre del período enero-diciembre de 2023 registró un alcanzado de 206 usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales de un total de 219 usuarios en atención ambulatoria encuestados.
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	206	14.0	107.3	EFECTO  El efecto es positivo para los usuarios porque permite conocer su satisfacción durante su proceso de atención médica ambulatoria y por lo tanto contribuye mejorar los procesos internos del instituto.
VARIABLÉ 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	225	219	-6.0	97.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULÁRIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
		100000				







PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

## MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN [	DE CUMPLIMIENTO DE	METAS PERÍODO	ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad: Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

o. de	DEF	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	VARI ABSOLUTA (2) - (1)	ACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  CAUSA
		Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas					El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 98.8 por ciento en comparación con la meta programada del 98.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.1 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.
	INDICADOR	respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.7	98.8	0.1	100.1	Al finalizar el período de reporte a diciembre, se cumplió con la meta del indicador.
4	ARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	6,600	7,221	621.0	109.4	EFECTO  Se está atendiendo un mayor número de pacientes con cáncer.
	WARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	6,690	7,309	619.0	109.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  Hubo variación en las variables programadas respecto a las alcanzadas, debido al incremento en la consulta subsecuente en los meses de noviembre y diciembre; asimismo, se aperturarón consultorios en el turno vespertino.  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS







PP: E023

## MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

"ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

DE	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ETA ALCANZADO (2)	VARI ABSOLUTA (2) - (1)	ACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad	(-)	(2)	(9) (1)	(2) 1) A 100	CAUSA  El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 63.6 por ciento en comparación con la meta programada del 62.3 por ciento representa un cumplimiento de la meta del 102.1 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.
INDICADOR	realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	62.3	63.6	1.3	102.1	Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, se cumplió con la meta del indicador.
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	63,300	76,004	12,704.0	120.1	EFECTO Se está atendiendo un mayor número de pacientes con cáncer.
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	101,600	119,542	17,942.0	117.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  Hubo variación en las variables programadas respecto a las alcanzadas, debido al incremento en la consulta subsecuente en los meses de noviembre y diciemb asimismo, se aperturarón consultorios en el turno vespertino.  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
	ambulatorios realizados x 100					ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULANIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPETIVIENTO DE INETAS







## MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

	FSAR			

Clave entidad/unidad: Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INICION DEL INDICADOR	MI ORIGINAL (1)	ETA ALCANZADO (2)	VARI ABSOLUTA (2) - (1)	ACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0	0.0	100.0	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.
FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					Al finalizar el período de reporte a diciembre, se cumplió con la meta del indicador.
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,600	2,164	564.0	135.3	EFECTO  Se está atendiendo un mayor número de pacientes con cáncer.
Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,600	2,164	564.0	135.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA.  Hubo variación en las variables programadas respecto a las alcanzadas, debido al incremento en la consulta subsecuente en los meses de noviembre y diciembre, asimismo, se aperturarón consultorios en el turno vespertino.  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS
	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución  Total de procedimientos terapéuticos	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados 100.0 100.0  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución 2,164  Total de procedimientos terapéuticos 1,600 2,164	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución  Total de procedimientos terapéuticos	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución  Total de procedimientos terapéuticos





2023 Francisco VIIIA



PP: E023

## MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad: Entidad/unidad:

"ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

DEFINICION DEL INDICADOR		META VARIACIÓN				EXPLICACIÓN DE VARIACIONES		
DE	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA		
	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión					El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 110.4 por ciento en comparación con la meta programada del 98.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 112 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.  SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.		
INDICADOR	continua)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.6	110.4	11.8	112.0	Al finalizar el período de reporte a diciembre, de las 221,504 consultas programadas, se otorgaron 247,945 consultas, esto debido al incremento en el número de pacientes de primera vez, así como la consulta subsecuente, que se ha regularizado en su totalidad. Cabe mencionar, que específicamente en los meses de noviembre y diciembre hubo un mayor número de pacientes atendidos, asimismo, se otorgó consulta subsecuente en turno vespertino.		
						EFECTO CALLED AND THE STATE OF		
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	221,504	247,945	26,441.0	111.9	Se está atendiendo un mayor número de pacientes con cáncer.		
						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA		
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	224,554	224,554	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS		

9/





EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

2023 Francisco VIII-A

Clave entidad/unidad: Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DE	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	ALCANZADO	ABSOLUTA (2) - (1)	ACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
NDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaría recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	84.4	94.8	10.4	112.3	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.8 por ciento en comparación con la meta programada del 84.4 por cirepresenta un cumplimiento de la meta del 112.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.  SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.  El indicador al cierre del período enero-diciembre de 2023 registró un alcanzado de 201 usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad por la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, de un total de 212 usuarios e atención hospitalaria encuestados.
VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	184	201	17.0	109.2	EFECTO  El efecto es positivo para los usuarios porque permite conocer su satisfacción durante su estancia hospitalaria y por lo tanto contribuye a mejorar los proces internos del Instituto.
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaría encuestados x 100	218	212	-6.0	97.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS







MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DΞ	FINICION DEL INDICADOR	M ORIGINAL	ETA ALCANZADO	VARI ABSOLUTA	ACION %	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
NDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.6	94.9	1.3	(2/1) X 100	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.9 por ciento en comparación con la meta programada del 93.6 por ciento representa un cumplimiento de la meta del 101.4 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.  El indicador al cierre del período enero-diciembre de 2023 registró un alcanzado de 149 expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterio de la NOM SSA 004, de un total de 157 expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional.
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	162	149	-13.0	92.0	EFECTO  El efecto es negativo ya que se tiene un atraso en la revisión de expedientes por parte del Comité del Expediente Clínico Institucional.
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	173	157	-16.0	90.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 173 a 157 expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional fue debido a que hay expedientes clínicos que aún se encuentran en revisión.  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS







EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR PERIDO DE REP	URI

Clave entidad/unidad: Entidad/unidad: <u>v</u>\_\_\_\_\_

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

	DEF	INICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	TA ALCANZADO (2)	VARI/ ABSOLUTA (2) - (1)	ACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
INDI	DICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META.  NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.  Se realizó la Auditoría Clínica en la Evaluación de la Seguridad de los Procedimientos de la Subdirección de Cirugía Oncológica.
VARI	RIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	1	1	0.0	100.0	EFECTO
VAR	RIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100		1	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS







EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad: Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

o. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL ALCANZADO		VARIACIÓN ABSOLUTA %		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
ln			0	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	CAUSA	
		Porcentaje de ocupación hospitalaria					El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 89.6 por ciento en comparación con la meta programada del 89.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.8 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.	
	INDICADOR	FÓRMULA: VARIABLE2 X 100	89.8	89.6	-0.2	99.8	Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, se cumplió con la meta del indicador.	
			A de la companya de l				EFECTO	
11	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	43,600	44,739	1,139.0	102.6	El efecto es positivo para los pacientes, ya que el Instituto cuenta con camas disponibles a disposición para el uso de pacientes que requieran ser hospitalizados.	
							CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA	
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	48,545 49,925	40.035	1390.0	102.8	La variación se debe a la permanencia de los pacientes en hospitalización.	
	VARIABLE 2			49,925	1,380.0		ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	

5



A CO

# MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICION DEL INDICADOR ORIGINAL ALCANZADO					ACIÓN		
75	-INICION DEL INDICADOR	URIGINAL (1)	(2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.9 5.9			100.0	CAUSA  El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.9 por ciento en comparación con la meta programada del 5.9 por ciento representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META.  NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.	
NDICADOR			5.9	0.0		Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, se cumplió con la meta del indicador.	
ARIABLE 1	Número de días estancia	43,356	43,338	-18.0	100.0	EFECTO  Se están utilizando adecuadamente las camas de hospitalización disponibles.	
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	7,400	7,395	-5.0	99.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	







EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

META VARIACIÓN  DEFINICION DEL INDICADOR ORIGINAL ALCANZADO ABSOLUTA 9					ACIÓN	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES		
DEPINICION DEL INDICADOR		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	CAUSA		
	Proporción de consultas de primera vez					El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 79.8 por ciento en comparación con la meta programada del 78.1 por ciento representa un cumplimiento de la meta del 102.2 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.		
INDICADOR	respecto a preconsultas  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	78.1	79.8	1.7	102.2	Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, se cumplió con la meta del indicador.		
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	6,250	7,186	936.0	115.0	El efecto es positivo para los pacientes, ya que son valorados para su atención y tratamiento.		
- 13						CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA		
						La variación se debe al incremento en el número de pacientes que acudieron al Instituto para ser valorados.		
VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	8,000	9,003	1,003.0	112.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS		

9/



**S** 

1/2

## MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICEMBRE 2023

INGRESAR P	EKIDO	DE	REPO	RIE

Clave entidad/unidad;

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD" PP: E023

DE	FINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL	ETA ALCANZADO	VARI. ABSOLUTA	ACIÓN %	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
N. HELE		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	CAUSA
	Tasa de infección nosocomial (por mil				110.0	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 14.3 por ciento en comparación con la meta programada del 13 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.
INDICADOR	días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	13.0	14.3	1.3		Al finalizar el periodo de reporte a diciembre, de los 500 episodios de infecciones nosocomiales registrados programados, se reportan 621 episodios de infecciones nosocomiales que corresponden al cierre del mes de noviembre, debido al programa de cirugías que se lleva a cabo en el Instituto, q establece que debe haber vigilancia de 30 días posteriores a la cirugía, para dar seguimiento a los eventos de infecciones nosocomiales que se presenten. Cabe señalar, que el total de días estancia del periodo a noviembre fue de 39,807.
VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	500	621	121.0	124.2	EL efecto negativo para los pacientes porque tienen el riesgo de desarrollar infecciones nosocomiales.
VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	38,500	43,338	4,838.0	112.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

ELABORÓ Y VALIDÓ

SUBDIRECTOR DE ATENÇIÓN HOSPITALARIA Y CON ARGADO DEL DESPACHO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA BIOMBRE Y FIRMA)

DE LA DIRECCIÓN

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

GAR GRACIDA ORTIZ

SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

DR. OSCAR GERANDO ARRIETA ROCKIGUEZ DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBE 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**