

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les abre expediente clínico institucional

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de atención médica especializada | | | |
| Prioridades | | | |

Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):
Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|---|--|---|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 1 |
| Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les abre expediente clínico institucional | No. de indicador 1 | |
| Dimensión a medir: Eficiencia | Definición: Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento. | |
| Método de cálculo: Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les abre expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes los cuales se les abre expediente clínico el periodo de evaluación x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreabilidad | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|------------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Permite detectar áreas de oportunidad para una adecuada referencia por parte de la red de servicios para fomentar la atención oportuna de los pacientes.

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa a la adecuada referencia de pacientes en el Sistema Nacional de Salud.

Aporte Marginal: Permite evaluar de manera indirecta las vinculaciones con la red institucional y el uso adecuado de los servicios públicos de salud de acuerdo al nivel resolutivo.

Serie de información disponible: 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | |
| 31.6 | 2015 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | | | |
| Factibilidad | | | | | |
| Razonable | | | 95% <=X <= 100% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

VARIABLES

| Nombre | Descripción de la variable |
|---|---|
| <p>V1 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> <p>V2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación</p> | <p>Pacientes con expedientes clínicos aperturados en el periodo de evaluación con referencia de una institución pública de salud</p> <p>Total de pacientes con expedientes clínicos aperturados en el periodo de evaluación</p> |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| <p>CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_pacientes_referidos_por_instituciones_publicas_de_salud_a_los_que_se_les_apertura_expediente_clinico_institucional Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik</p> | Paciente |
| <p>CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_pacientes_referidos_por_instituciones_publicas_de_salud_a_los_que_se_les_apertura_expediente_clinico_institucional</p> | Paciente |

| | |
|--|--|
| Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta | |
| Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | |
| Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa) | Frecuencia Trimestral |
| Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Referencia internacional | Serie estadística |
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos:

- Paciente referido.** Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en alguna de las instituciones coordinadas por la CCINSHAE.
- Expedientes aperturados:** Expedientes abiertos **por primera vez** en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos.
- Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuente.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

| Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación | | | | | |
|--|------------|--|---------------|----------|-----------------|
| 1. Datos de relación del indicador | | | | | |
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 | | |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | | | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | | | |
| Prioridades | | | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Propósito: La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud. | | | | | |
| 2. Datos de identificación del indicador | | | | | |
| Nombre del indicador: | | Identificador del indicador | 1 | | |
| Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación | | No. de indicador 2 | | | |
| Dimensión a medir: Eficacia | | Definición: Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas | | | |
| Método de cálculo: Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios 100 | | Unidad de medida: Porcentaje | | | |
| Desagregación geográfica: Nacional | | Frecuencia de medición: Trimestral | | | |
| 3. Características del indicador | | | | | |
| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Sí |
| Justificación de las características: | | | | | |
| Claridad: El indicador es preciso e inequívoco | | | | | |
| Relevancia: Evalúa la efectividad clínica de la atención médica en las áreas hospitalarias | | | | | |
| Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales | | | | | |
| Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales | | | | | |
| Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa | | | | | |
| Aporte Marginal: Permite evaluar de manera indirecta la calidad de la atención hospitalaria | | | | | |

| | | | |
|---|------------|--|--|
| Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 | | | |
| Responsable del indicador: CCINSHAE: entidades ejecutoras del programa | | | |
| 4. Determinación de metas | | | |
| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento |
| Valor | Año | Período | Valor |
| 91.5 | 2009 | Mzo-Jun-Sep-Dic | Período de cumplimiento Mzo-Jun-Sep-Dic |
| Comportamiento del indicador hacia la meta: | | | Parámetros de semaforización |
| Ascendente | | | Verde |
| Factibilidad Razonable | | | Amarillo |
| | | | Rojo |
| | | | 95% <=X <= 105% |
| | | | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% |
| | | | X<90% ó X>110% |
| 5. Características de las variables (metadatos) | | | |
| Variables | | | |
| Nombre | | Descripción de la variable | |
| V1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | | Egresos hospitalarios por mejoría y curación en las entidades coordinadas por la CCINSHAE participantes. | |
| V2 Total de egresos hospitalarios | | Egresos hospitalarios totales en las entidades coordinadas por la CCINSHAE participantes. | |
| Fuentes (medios de verificación): | | Unidad de medida | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E010/Porcentaje_de_egresos_hospitalarios_por_mejoria_y_curacion Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | Egreso hospitalario | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_egresos_hospitalarios_por_mejoria_y_curacion Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | Egreso hospitalario | |
| Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa) | | Frecuencia Trimestral | |
| Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo | | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) | |
| 6. Referencias adicionales | | | |
| Referencia internacional | | Serie estadística | |

| | |
|--|--|
| | |
| Gráfica del comportamiento del indicador | |
| Comentarios técnicos | |
| <p>1. La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso.</p> <p>2. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar.</p> <p>3. Los egresos de las instituciones que participan en este programa se caracterizan por tener un alto costo ya que tienen como objetivo a pacientes con enfermedades complejas que requieren la participación de personal con altas calificaciones técnicas, organizados en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en término de salud y económicos para el paciente y la institución.</p> | |

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |

Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):
Componente: Atención ambulatoria especializada otorgada

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|---|---|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 1.1 |
| Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales | No. de indicador 3 | |
| Dimensión a medir: Calidad | Definición: Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa | |
| Método de cálculo: 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 / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreabl | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|-------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Mide la satisfacción de los usuarios respecto al estándar de 80 puntos porcentuales o superior con los de los servicios médicos ambulatorios proporcionados por la institución

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Permite conocer la satisfacción del paciente durante su proceso de atención médica ambulatoria y por lo tanto contribuye a mejorar los procesos internos de la institución. Los resultados pueden ser la base en las que se sustenten los planes de mejora de los servicios de atención ambulatoria.

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | | |
| 87.4 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-D | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | | | |
| Factibilidad | | | | | |
| Razonable | | | Verde | Amarillo | Rojo |
| | | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

| Variables | |
|---|--|
| Nombre | Descripción de la variable |
| V1 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 | Usuarios en atención ambulatoria con percepción de satisfacción de la calidad por la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales |
| V2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados | Usuarios en atención ambulatoria encuestados |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_usuarios_con_percepcion_de_satisfaccion_de_la_calidad_de_la_atencion_medica_ambulatoria_recibida_superior_a_80_puntos_porcentuales Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Usuario |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_usuarios_con_percepcion_de_satisfaccion_de_la_calidad_de_la_atencion_medica_ambulatoria_recibida_superior_a_80_puntos_porcentuales Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Usuario |
| Desagregación geográfica | Frecuencia |
| Nacional (Cobertura del Programa) | Trimestral |
| Método de recopilación de datos | Fecha de disponibilidad de información |
| Explotación del registro administrativo | Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| | |
|---|-------------------|
| Referencia internacional | Serie estadística |
| | |
| Gráfica del comportamiento del indicador | |
| | |
| Comentarios técnicos | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Las encuestas deberán de atender a la metodología establecida en la regulación en la materia y serán aplicadas exclusivamente a los usuarios de las áreas de atención ambulatoria.2. Los registros institucionales de las encuestas aplicadas deberán incluir la metodología estadística utilizada para determinar la validez de la muestra poblacional con un intervalo de confianza no menor a 95 %. | |

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
|--------------------------------|------|-----------------------------------|------|

Unidad responsable del programa presupuestario

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Clasificación del programa presupuestario | Prestación de Servicios Públicos

Cobertura

Población que requiere servicios de salud especializados

Prioridades

Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):

Componente: Atención ambulatoria especializada otorgada

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|---|--|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 1.2 |
| Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado | No. de indicador 4 | |
| Dimensión a medir: | Definición: | |
| Eficiencia | Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida | |
| Método de cálculo: | Unidad de medida: | |
| Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100 | Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreable | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|--------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Evalúa las acciones institucionales para reincorporar a la población a la vida social y productiva mediante el uso de equipo con tecnología de vanguardia y recursos humanos altamente capacitados aplicados a pacientes con requerimientos de rehabilitación altamente especializados.

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa a limitar las secuelas y discapacidad

Aporte Marginal: Incorporar la evaluación de las acciones de rehabilitación y atención o limitación de la discapacidad y mostrar la contribución para la atención a la discapacidad

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|-----------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | | |
| 83.1 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | | | |
| Factibilidad | Razonable | | Verde | Amari | Rojo |
| | | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

| Variables | |
|---|---|
| Nombre | Descripción de la variable |
| V1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas | Total de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas a pacientes con secuelas de padecimientos complejos que requieren atención de equipos de profesionales de la salud altamente especializado y en algunos casos, uso de equipo con tecnología de punta. |
| V2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas | Total de sesiones de rehabilitación realizadas |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_sesiones_de_rehabilitacion_especializadas_realizadas_respecto_al_total_realizado Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Sesión de rehabilitación |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_sesiones_de_rehabilitacion_especializadas_realizadas_respecto_al_total_realizado Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Sesión de rehabilitación |
| Desagregación geográfica | Frecuencia |
| Nacional (Cobertura del programa) | Trimestral |
| Método de recopilación de datos | Fecha de disponibilidad de información |
| Explotación de registro administrativo | Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| | |
|--------------------------|-------------------|
| Referencia internacional | Serie estadística |
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

1. **Sesiones de rehabilitación especializadas:** Son sesiones realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, en algunos casos también se utiliza equipo y tecnología de punta para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida.
2. Con base en el criterio anterior, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos de rehabilitación especializada que sirva de referencia para diferenciarlas respecto al total de sesiones realizadas en la institución, así como programar adecuadamente sus actividades, y el seguimiento de las mismas.
3. El catálogo referido en el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo de la institución.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención ambulatoria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|--|--|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 1.3 |
| Porcentaje de procedimientos diagnósticos alta especialidad realizados | No. de indicador 5 | |
| Dimensión a medir: Eficiencia | Definición: Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución. (En pacientes o usuarios ambulatorios) | |
| Método de cálculo: Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreable | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|--------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco
Relevancia: Evalúa la aplicación de procedimientos diagnósticos considerados de alta complejidad que ofrecen un mayor costo efectividad en beneficio de los usuarios de la institución
Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales
Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales
Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa
Aporte Marginal: Permite valorar la orientación hacia la alta especialidad de los procedimientos realizados disminuyendo riesgos y propiciando una mayor oportunidad en el diagnóstico integral

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y periodo) | | | Meta y periodo de cumplimiento | | |
|--|-----------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|--------|
| Valor | Año | Periodo | Valor | Periodo de cumplimiento | |
| 37.9 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | Verde | Amarillo | Rojo |
| Factibilidad | Razonable | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% | X<90% |
| | | | | 105% <X <= 110% | X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

| Variables | |
|--|---|
| Nombre | Descripción de la variable |
| V1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | Procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados por la entidad como de alta especialidad |
| V2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados | Procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_procedimientos_diagnosticos_de_alta_especialidad_realizados Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Procedimiento |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_procedimientos_diagnosticos_de_alta_especialidad_realizados Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Procedimiento |
| Desagregación geográfica | Frecuencia |
| Nacional (Cobertura del programa) | Trimestral |
| Método de recopilación de datos | Fecha de disponibilidad de información |
| Explotación de registro administrativo | Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| Referencia internacional | Serie estadística |
|--------------------------|-------------------|
| | |

| Gráfica del comportamiento del indicador |
|--|
| |

Comentarios técnicos

- Los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta, así como la intervención de personal

altamente calificado y especializado organizado en equipos multidisciplinarios con el uso de tecnología de vanguardia que permiten realizar diagnósticos más precisos para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en términos de salud y económicos para el paciente y la institución aprovechando el avance de la ciencia y la innovación.

2. Excluye estudios de laboratorio.

3. Con base en el los criterios anteriores, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, que sirva de referencia para diferenciarlos respecto al total de procedimientos diagnósticos realizados en la institución así como programar adecuadamente sus metas y el seguimiento de las mismas.

4. El catálogo a que hace referencia el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo de la institución.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención ambulatoria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|--|---|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 1.3 |
| Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados | No. de indicador 6 | |
| Dimensión a medir: Eficiencia | Definición: Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad. | |
| Método de cálculo: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevanci | Economía | Monitoreable | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|-----------|----------|--------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Evalúa la aplicación de procedimientos terapéuticos ambulatorios considerados de alta complejidad que ofrecen un mayor costo efectividad en beneficio de los usuarios de la institución

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Permite valorar la orientación hacia la alta especialidad de los procedimientos realizados disminuyendo riesgos y propiciando una mayor oportunidad en el tratamiento, al considerarse en general, más costo efectivos

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | |
| 60.9 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | | | |
| Factibilidad | | | Razonable | | |
| | | | Verde | Amarillo | Rojo |
| | | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

| Variables | |
|---|--|
| Nombre | Descripción de la variable |
| V1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorio realizados considerados de alta especialidad por institución | Procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados por la entidad. (Procedimientos que requieren atención de equipos de profesionales de la salud altamente especializados y uso de equipo con tecnología de punta). |
| V2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados | Procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_procedimientos_terapeuticos_ambulatorios_de_alta_especialidad_realizados Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Procedimiento |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_procedimientos_terapeuticos_ambulatorios_de_alta_especialidad_realizados Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Procedimiento |
| Desagregación geográfica | Frecuencia |
| Nacional (Cobertura del programa) | Trimestral |
| Método de recopilación de datos | Fecha de disponibilidad de información |
| Explotación de registro administrativo | Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| | |
|--------------------------|-------------------|
| Referencia internacional | Serie estadística |
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

1. **Los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad** son aquellos otorgados por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento de alta tecnología y realizado en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida
2. Con base en los criterios anteriores, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad que sirva de referencia para diferenciarlas respecto a al total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados en la institución, así como programar adecuadamente sus metas, y el seguimiento de las mismas.
3. El catálogo mencionado en el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo institucional.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

**Eficacia en el otorgamiento de consulta programada
 (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)**

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
|--------------------------------|------|-----------------------------------|------|

Unidad responsable del programa presupuestario

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Clasificación del programa presupuestario

Prestación de Servicios Públicos

Cobertura

Población que requiere servicios de salud especializados

Prioridades

Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):

Componente: Atención ambulatoria especializada otorgada

2. Datos de identificación del indicador

| | |
|--|--|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador 1.4 |
| Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) | No. de indicador 7 |
| Dimensión a medir: | Definición: |
| Eficacia | Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad. |
| Método de cálculo: | Unidad de medida: |
| Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100 | Porcentaje |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreable | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|--------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | No |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Contribuye a valorar el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a su planeación operativa institucional

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: No

Serie de información disponible: 2018,2019, 2020, 2021, 2022

| | | | | | |
|---|------------|-----------------|--|-------------------------------------|----------------------|
| Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa | | | | | |
| 4. Determinación de metas | | | | | |
| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
| Valor | Año | Período | Valor | | |
| 96.0 | 2018 | Mzo-Jun-Sep-Dic | Período de cumplimiento | Mzo-Jun-Sep Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | Verde | Amarillo | Rojo |
| Factibilidad | Razonable | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |
| 5. Características de las variables (metadatos) | | | | | |
| VARIABLES | | | | | |
| Nombre | | | Descripción de la variable | | |
| V1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) | | | Consultas realizadas en el periodo que incluye a las preconsultas, primera vez y subsecuentes, además de urgencias y/o admisión continua | | |
| V2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) | | | Consultas programadas que incluye las preconsultas, primera vez y subsecuentes, además de urgencias y/o admisión continua | | |
| Fuentes (medios de verificación): | | | Unidad de medida | | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Eficacia_en_el_otorgamiento_de_consulta_programada_(preconsulta_primer_a_vez_subsecuentes_urgencias_o_admisión_continua) Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | | Consulta | | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Eficacia_en_el_otorgamiento_de_consulta_programada_(preconsulta_primer_a_vez_subsecuentes_urgencias_o_admisión_continua) Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | | Consulta | | |
| Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa) | | | Frecuencia Trimestral | | |
| Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo | | | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) | | |
| 6. Referencias adicionales | | | | | |
| Referencia internacional | | | Serie estadística | | |
| | | | | | |
| Gráfica del comportamiento del indicador | | | | | |
| | | | | | |
| Comentarios técnicos | | | | | |

1. El indicador tiene como propósito evaluar el grado de eficacia del sistema de programación de consultas en atención ambulatoria, así como su efecto en la disposición de los recursos financieros, humanos e infraestructura de la institución.
2. **Se deben integrar las consultas otorgadas en atención de urgencias y/o admisión continua, dependiendo del servicio con que cuente la institución.**
3. La cuantificación de las consultas de urgencias y/o admisión continua corresponderá a la estimación con base en la experiencia de la entidad sobre las consultas previstas que se atenderán en urgencias y/o admisión continua. de la institución durante el periodo a reportar.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención hospitalaria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|---|---|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 2.1 |
| Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales | No. de indicador 8 | |
| Dimensión a medir: Calidad | Definición: Este indicador permite evaluar la calidad de la atención médica hospitalaria, con base en la percepción de los usuarios y considerando el porcentaje de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa | |
| Método de cálculo: 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 / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|---------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Sí |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Mide la satisfacción de los usuarios respecto al estándar de 80 puntos porcentuales o superior con los de los servicios médicos hospitalarios proporcionados por la institución

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Permite conocer la satisfacción del paciente durante su proceso de atención médica hospitalaria y por lo tanto contribuye a mejorar los procesos internos de la institución. Los resultados pueden ser la base en las que se sustenten los planes de mejora de los servicios de atención hospitalaria

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | |
| 87.8 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-D | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | Verd | Amaril | Rojo |
| Factibilidad | | Razonable | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

VARIABLES

| Nombre | Descripción de la variable |
|--|--|
| V1 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 | Usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad por la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales |
| V2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados | Usuarios en atención hospitalaria encuestados |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_usuarios_con_percepcion_de_satisfaccion_de_la_calidad_de_la_atencion_medica_hospitalaria_recibida_superior_a_80_puntos_porcentuales Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Usuario |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_usuarios_con_percepcion_de_satisfaccion_de_la_calidad_de_la_atencion_medica_hospitalaria_recibida_superior_a_80_puntos_porcentuales Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Usuario |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa) | | Frecuencia Trimestral |
| Método de recopilación de datos Explotación del registro administrativo | | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) |
| 6. Referencias adicionales | | |
| Referencia internacional | Serie estadística | |
| | | |
| Gráfica del comportamiento del indicador | | |
| | | |
| Comentarios técnicos | | |
| <ol style="list-style-type: none"> Las encuestas son las aplicadas a usuarios de las áreas de atención hospitalaria y estarán determinadas conforme a la metodología que garantice un intervalo de confianza igual o mayor a 95 % Los registros institucionales de las encuestas aplicadas deberán incluir la metodología estadística utilizada para determinar la validez de la muestra poblacional. | | |

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención hospitalaria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|---|---|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 2.2 |
| Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 | No. de indicador 9 | |
| Dimensión a medir: Calidad | Definición: El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana 004, respecto al total de expedientes revisados. | |
| Método de cálculo: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|---------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Se evalúa el cumplimiento de la documentación de las actividades clínicas realizadas a los pacientes en la atención médica en las instituciones que participan en el programa

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Si. La integración adecuada del expediente clínico es un elemento indispensable para mejorar la calidad de la atención médica

Serie de información disponible: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | |
| 71.7 | 2012 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | Verde | Amarillo | Rojo |
| Factibilidad | | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

| Variables | |
|--|--|
| Nombre | Descripción de la variable |
| V1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | Expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 |
| V2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional | Número total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional, seleccionados aleatoriamente |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_expedientes_clinicos_revisados_aprobados_conforme_a_la_NOM_SSA_004 Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Expediente |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_expedientes_clinicos_revisados_aprobados_conforme_a_la_NOM_SSA_004 Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Expediente |
| Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa) | Frecuencia Trimestral |
| Método de recopilación de datos Explotación del registro administrativo | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| Referencia internacional | Serie estadística |
|--------------------------|-------------------|
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

1. Aplicar la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. (Anexo I), o en su caso la muestra de expedientes clínicos analizada por la institución, misma que deberá cumplir con criterios estadísticos que permitan estimar o tener un intervalo de confianza no menor a 95%, y en todos los casos la institución deberá conservar la memoria de cálculo de esta determinación.
2. **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.** Tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios a la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Esta Norma en su Anexo 1 recomienda una metodología de evaluación.
3. **Expediente Clínico.** Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de auditorías clínicas realizadas

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención hospitalaria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | |
|---|---|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador 2.3 |
| Porcentaje de auditorías clínicas realizadas | No. de indicador 10 |
| Dimensión a medir: Eficacia | Definición: Evalúa la eficacia en la programación de las auditorías clínicas programadas. La auditoría clínica es una herramienta de mejora que permite valorar la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de autoevaluación. |
| Método de cálculo: Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas x 100 | Unidad de medida: Porcentaje |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Anual |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|---------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Evalúa la calidad de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica a partir de un proceso de autoevaluación

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Contribuye a elevar la calidad técnica de la atención médica que se traduce en la detección de áreas de oportunidad de la institución para fortalecer la operación institucional a partir de acciones de mejora continua con seguimiento interno de la entidad.

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | |
| 100.0 | 2016 | Enero-Diciembre | | Enero-Diciembre | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | Verde | Amarillo | Rojo |
| Factibilidad | | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

Variables

| Nombre | Descripción de la variable |
|--|--|
| V1 Número de auditorías clínicas realizadas | Número de auditorías clínicas realizadas con base en los criterios establecidos en la metodología. |
| V2 Número de auditorías clínicas programadas | Auditorías clínicas programadas durante el periodo |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_auditorias_clinicas_realizadas Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Auditoría |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_auditorias_clinicas_realizadas Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Auditoría |
| Desagregación geográfica | Frecuencia |
| Nacional (Cobertura del Programa) | Anual |
| Método de recopilación de datos | Fecha de disponibilidad de información |
| Explotación del registro administrativo | Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| Referencia internacional | Serie estadística |
|--------------------------|-------------------|
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

1. La auditoría clínica es una herramienta metodológica que permite realizar una revisión sistematizada del apego institucional a criterios explícitos de la atención médica otorgada y los resultados clínicos obtenidos en un tópico particular para la implementación de acciones de mejora mediante la contrastación con estándares de referencia para los diferentes aspectos de estructura, procesos y resultados.
2. Los hallazgos de la auditoría o revisión son parte de un proceso de mejora continua institucional cuyo objetivo es favorecer el desempeño clínico bajo acciones auto promovidas.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Porcentaje de ocupación hospitalaria

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención hospitalaria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | | |
|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Nombre del indicador: | Porcentaje de ocupación hospitalaria | Identificador del indicador | 2.4 |
| Dimensión a medir: | Eficiencia | Definición: | Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias censables |
| Método de cálculo: | Número de días paciente durante el período Número de días cama durante el período x 100 | Unidad de medida: | Porcentaje |
| Desagregación geográfica: | Nacional | Frecuencia de medición: | Trimestral |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|---------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Refleja el uso de las camas hospitalarias disponibles en los servicios de las entidades que participan en el programa

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Permite planear el uso apropiado de los recursos hospitalarios

Serie de información disponible: 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | |
|--|------|---------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | |
| 74.2 | 2009 | Mzo-Jun-Sep-D | | Mzo-Jun-Sep-Dic | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | |
| Ascendente | | | Verde | Amari | Rojo |
| Factibilidad | | Razonable | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

Variables

| Nombre | Descripción de la variable |
|---|--|
| V1 Número de días paciente durante el período | Día paciente en el periodo |
| V2 Número de días cama durante el período | Día cama en el periodo |
| Fuentes (medios de verificación): | Unidad de medida |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de ocupación hospitalaria Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_ocupacion_hospitalaria Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Día paciente |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Porcentaje de ocupación hospitalaria Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje_de_ocupacion_hospitalaria Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Día cama |
| Desagregación geográfica | Frecuencia |
| Nacional (Cobertura Programa) | Trimestral |
| Método de recopilación de datos | Fecha de disponibilidad de información |
| Explotación de registro administrativo | Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| Referencia internacional | Serie estadística |
|--------------------------|-------------------|
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

- Día paciente en el periodo:** es la suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado en una cama censable, de acuerdo con el censo diario de pacientes.

2. **Día cama** es el periodo de 24 horas durante el cual una cama censable de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados.
3. Para este indicador se considera únicamente las camas censables habilitadas.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
 DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
 FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Promedio de días estancia

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Atención hospitalaria especializada otorgada | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|--|--|-----|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 2.5 |
| Promedio de días estancia | No. de indicador 12 | |
| Dimensión a medir: | Definición: | |
| Eficiencia | Tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados | |
| Método de cálculo: | Unidad de medida: | |
| Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios | Promedio | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|------------|----------|---------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Refleja el uso de las camas de hospitalización disponibles en los servicios hospitalarios

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Traduce la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud que ameritaron hospitalización

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

| 4. Determinación de metas | | | | |
|---|------|-------------------|--|-------------------------------------|
| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | |
| Valor | Año | Período | Valor | |
| 7.0 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Di | Período de cumplimiento | Mzo-Jun-Sep Dic |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | |
| Descendente | | | Verde | Amarillo |
| Factibilidad | | | Razonable | Rojo |
| | | | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% |
| | | | | X<90% ó X>110% |
| 5. Características de las variables (metadatos) | | | | |
| Variables | | | | |
| Nombre | | | Descripción de la variable | |
| V1 Número de días estancia | | | Número total de días estancia de los egresos hospitalarios ocurridos en el período de evaluación | |
| V2 Total de egresos hospitalarios | | | Total de egresos hospitalarios en el período | |
| Fuentes (medios de verificación): | | | Unidad de medida | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Promedio de días estancia Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Promedio_de_dias_estancia Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | | Día estancia | |
| CCISHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Promedio de días estancia Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Promedio_de_dias_estancia Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | | Egreso hospitalario | |
| Desagregación geográfica Nacional (Cobertura Programa) | | | Frecuencia Trimestral | |
| Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo | | | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) | |
| 6. Referencias adicionales | | | | |
| Referencia internacional | | Serie estadística | | |
| | | | | |
| Gráfica del comportamiento del indicador | | | | |
| | | | | |
| Comentarios técnicos | | | | |
| 1. Días estancia: número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de | | | | |

ingreso, de acuerdo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 "En materia de información en Salud"**.

2. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia.
3. Las camas en los servicios de corta estancia no contabilizan días de estancia dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Valoración de usuarios | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | | |
|---|--|---|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador | 1 |
| Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas | No. de indicador 13 | |
| Dimensión a medir: Eficiencia | Definición: Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención | |
| Método de cálculo: Número de consultas de primera vez otorgada en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100 | Unidad de medida: Porcentaje | |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral | |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevanci | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|----------|-----------|----------|---------------|----------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |

Justificación de las características:

Claridad: El indicador es preciso e inequívoco

Relevancia: Evalúa indirectamente el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia por la pertinencia de la referencia.

Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales

Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales

Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa

Aporte Marginal: Si, permite planear la atención especializada al paciente a partir de su valoración respecto a que su padecimiento corresponde a la cartera de servicios o vocación institucional de las entidades que integran el programa

| | | | |
|---|------------|---|---------------------------------------|
| Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 | | | |
| Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa | | | |
| 4. Determinación de metas | | | |
| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento |
| Valor | Año | Período | Valor |
| 69.7 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Di | Período de cumplimiento |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización |
| Ascendente | | | Verde |
| Factibilidad | | | Amarillo |
| Razonable | | | Rojo |
| | | | 95% <=X <= 105% |
| | | | 90%<=X< 95% |
| | | | 105% <X <= 110% |
| | | | X<90% |
| | | | X>110% |
| 5. Características de las variables (metadatos) | | | |
| Variables | | | |
| Nombre | | Descripción de la variable | |
| V1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo | | Consultas de primera vez otorgadas en el periodo a pacientes no incorporados a la institución previamente | |
| V2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo | | Pre consultas otorgadas en el periodo a pacientes que no han sido incorporados a la institución previamente | |
| Fuentes (medios de verificación): | | Unidad de medida | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Proporcion_de_consultas_de_primera_vez_respecto_a_preconsultas Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | Consulta | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Proporcion_de_consultas_de_primera_vez_respecto_a_preconsultas Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | | Consulta | |
| Desagregación geográfica | | Frecuencia | |
| Nacional (Cobertura del programa) | | Trimestral | |
| Método de recopilación de datos | | Fecha de disponibilidad de información | |
| Explotación de registro administrativo | | Marzo 2024 (Definitivo) | |
| 6. Referencias adicionales | | | |
| Referencia internacional | | Serie estadística | |
| | | | |
| Gráfica del comportamiento del indicador | | | |
| | | | |
| Comentarios técnicos | | | |
| 1. Este indicador refleja el número de personas que fueron incorporados como pacientes a la institución respecto al total de preconsultas o valoraciones realizadas en forma previa. | | | |

2. **La preconsulta** es la actividad de consulta externa mediante la cual se realiza la valoración inicial de las personas que acuden a solicitar atención médica, que de acuerdo a la vocación o cartera de servicios se les aceptará como pacientes en la institución.

La consulta de primera vez es aquella en el que se apertura el expediente clínico al paciente valorado.

Es importante definir que no se refiere a primera vez en un servicio, sino a primera vez en la institución por lo cual, la primera vez en otro servicio de la misma institución se debe considerar como consulta subsecuente.

MATRIZ DE INDICADORES 2023
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA JUNIO 27 2022

Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria

1. Datos de relación del indicador

| | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|
| Programa presupuestario | E023 | Identificador del programa | E023 |
| Unidad responsable del programa presupuestario Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | |
| Clasificación del programa presupuestario | | Prestación de Servicios Públicos | |
| Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados | | | |
| Prioridades | | | |
| Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Actividad: Hospitalización de pacientes | | | |

2. Datos de identificación del indicador

| | |
|---|---|
| Nombre del indicador: | Identificador del indicador |
| Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria | 2 |
| Dimensión a medir: | Definición: |
| Calidad | Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia |
| Método de cálculo: | Unidad de medida: |
| Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000 | Tasa |
| Desagregación geográfica: Nacional | Frecuencia de medición: Trimestral |

3. Características del indicador

| Claridad | Relevancia | Economía | Monitoreables | Adecuado | Aporte Marginal |
|--|-------------------|-----------------|----------------------|-----------------|------------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Si |
| Justificación de las características: | | | | | |
| Claridad: El indicador es preciso e inequívoco | | | | | |
| Relevancia: Es un indicador de calidad de la atención médica evita costos en salud y económicos adicionales al paciente, así como a la institución | | | | | |
| Economía: La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales | | | | | |
| Monitoreable: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales | | | | | |
| Adecuado: El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa | | | | | |
| Aporte Marginal: Mejora de la calidad de la atención médica a través de medir el riesgo que tienen los pacientes de desarrollar infecciones nosocomiales. Disminuir la estancia hospitalaria prolongada, uso de medicamentos, estudios de laboratorio, etc. | | | | | |

Serie de información disponible: 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

Responsable del indicador: CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa

4. Determinación de metas

| Línea base, valor y fecha (año y período) | | | Meta y período de cumplimiento | | | |
|--|------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Valor | Año | Período | Valor | Período de cumplimiento | | |
| 7.3 | 2016 | Mzo-Jun-Sep-Dic | | Mzo-Jun-Sep-Di | | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta | | | Parámetros de semaforización | | | |
| Descendente | | | Verde | Amarillo | Rojo | |
| Factibilidad | | | Razonable | 95% <=X <= 105% | 90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110% | X<90% ó X>110% |

5. Características de las variables (metadatos)

| Variables | |
|---|--|
| Nombre | Descripción de la variable |
| V1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | Episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte |
| V2 Total de días estancia en el periodo de reporte | Días estancia en el periodo de reporte |
| Fuentes (medios de verificación): | |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Tasa_de_infeccion_nosocomial_por_mil_dias_de_estancia_hospitalaria Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Episodio detectado de infección nosocomial |
| CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2023. Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria Liga: https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Tasa_de_infeccion_nosocomial_por_mil_dias_de_estancia_hospitalaria Responsable Operativo: Lic. Raymundo Reyes Mendieta Responsable Directivo: Dr. Simón Kawa Karasik | Día estancia |
| Desagregación geográfica | |
| Nacional (Cobertura del Programa) | Frecuencia Trimestral |
| Método de recopilación de datos | |
| Explotación del registro administrativo | Fecha de disponibilidad de información Marzo 2024 (Definitivo) |

6. Referencias adicionales

| Referencia internacional | Serie estadística |
|--------------------------|-------------------|
| | |

Gráfica del comportamiento del indicador

Comentarios técnicos

1. Para programar la meta de este indicador se deberá tomar en cuenta:
 - a. Las acciones preventivas en la materia,

- b. El comportamiento histórico del mismo indicador
- c. Los criterios técnicos de identificación y seguimiento establecidos en la **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales**.

2. Los resultados deberán ser consistentes con lo reportado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.