MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2021

DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”

FICHA TÉCNICA JULIO 16 2020 DEFINITIVO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:**  Eficiencia | | | | | | | | | | | | **Definición:**  Tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados | | | | | | | | | | |
| **Método de cálculo:**  Número de días estancia / Total de egresos  hospitalarios | | | | | | | | | | | | **Unidad de medida:**  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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable del indicador:** CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Determinación de metas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Línea base, valor y fecha (año y periodo)** | | | | | | | | | | | | |  | | **Meta y período de cumplimiento** | | | | | | | | | |
| **Valor** | **Año** | | | **Periodo** | | | | | | | | | **Valor** | | | | | |  | | | |
| 7.0 | 2016 | | | Mzo-Jun-Sep-Dic | | | | | | | | | **Periodo de cumplimiento** | | | | | | Mzo-Jun-Sep-Dic | | | |
| **Comportamiento del indicador hacia la meta** | | | | | | | | | | | | | **Parámetros de semaforización** | | | | | | | | | |
| Descendente | | | | | | | | | | | | | **Verde** | | | | | **Amarillo** | | | | **Rojo** |
| **Factibilidad** | | | Razonable | | | | | | | | | | 95% <=X <= 105% | | | | | 90%<=X< 95%  o  105% <X <= 110% | | | | X<90%  o  X>110% |
| **5. Características de las variables (metadatos)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **Descripción de la variable** | | | | | | |
| V1  Número de días estancia  V2  Total de egresos hospitalarios | | | | | | | | | | | | | | | | | Número total de días estancia de los egresos hospitalarios ocurridos en el período de evaluación  Total de egresos hospitalarios en el período | | | | | | |
| **Fuentes (medios de verificación):** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Unidad de medida** | | | | | | |
| **CCINSHAE**. **Informe de desempeño MIR E023, 2021.**  Promedio de días estancia  **Liga:** *https://ccinshae.gob.mx/APE/E023/Promedio\_de\_dias\_estancia*  **Responsable Operativo:** Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero  **Responsable Directivo:** Dr. Simón Kawa Karasik | | | | | | | | | | | | | | | | | Día estancia | | | | | | |
| **CCISHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2021.**  Promedio de días estancia  **Liga:** *https://ccinshae.gob.mx/APE/E023/Promedio\_de\_dias\_estancia*  **Responsable Operativo:** Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero  **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 2022 (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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |