MATRIZ DE INDICADORES 2019

DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”

FICHA TÉCNICA NOVIEMBRE 15 2018 FINAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 realización de las auditorias clínicas programadas, La auditoría clínica 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:** Si, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | |  | | | |
| 100.0 | 2016 | | | Enero-Diciembre | | | | | | | | | **Período de cumplimiento** | | | | | | | Enero-Diciembre | | | |
| **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 auditorías clínicas realizadas    V2  Númerode auditorías clínicas programadas | | | | | | | | | | | | | | | | | Auditorías clínicas realizadas  Auditorías clínicas programadas | | | | | | | |
| **Fuentes(medios de verificación):** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Unidad de medida** | | | | | | | |
| **CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023.**  Porcentaje de auditorías clínicas realizadas  **Liga:** *https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje\_de\_auditorias\_*  *clinicas\_realizadas*  **Responsable Operativo:** Ing. Rubén Rivera Martínez  **Responsable Directivo:** Dr. Simón Kawa Karasik | | | | | | | | | | | | | | | | | Auditoría | | | | | | | |
| **CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023.**  **Porcentaje de auditorías clínicas realizadas**  **Liga:** *https://ccinshae.gob.mx/DCPE/E023/Porcentaje\_de\_auditorias\_*  *clinicas\_realizadas*  **Responsable Operativo:** Ing. Rubén Rivera Martínez  **Responsable Directivo:** Dr. Simón Kawa Karasik | | | | | | | | | | | | | | | | | Auditoría | | | | | | | |
| **Desagregación geográfica**  Nacional (Cobertura del Programa) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Frecuencia**  Anual | | | | | | | |
| **Método de recopilación de datos**  Explotación del registro administrativo | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha de disponibilidad de información**  Marzo 2020 (Definitivo**)** | | | | | | | |
| **6. Referencias adicionales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Referencia internacional** | | | | | | |  | **Serie estadística** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gráfica del comportamiento del indicador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comentarios técnicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **La auditoría clínica** es una metodología para realizar la 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. * **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 autopromovidas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |