

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de pacientes referidos por las instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos				
Cobertura Población que requiere servicios de atención médica especializa						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Fin: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presenta 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 apertura expediente clínico institucional		No. de indicador 1				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Este indicador tiene como propósito evaluar que se otorgue un acceso efectivo a servicios de salud especializados a través de la interacción de las instituciones del sector salud para brindar la atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
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 / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		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: Evalúa la orientación de las unidades hospitalarias respecto al cumplimiento de su función como instituciones de referencia por su alta capacidad resolutive en el Sistema Nacional de Salud y el funcionamiento de las redes públicas de servicios de salud						
Economía: El 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 el uso adecuado de los servicios públicos de salud de acuerdo al nivel resolutivo

Serie de información disponible: 2015, 2016

Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.

4. Determinación de metas

Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor		
46.4	2015	Mzo-Jun-Sep-Dic	46.4		
Comportamiento del indicador hacia la meta			Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic	
Ascendente			Parámetros de semaforización		
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 pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Expedientes clínicos abiertos en el periodo de evaluación con referencia de una institución pública de salud
V2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Total de expedientes clínicos abiertos en el periodo de evaluación
Fuentes(medios de verificación):	Unidad de medida
Informe Institucional Área de Control y Referencia de Pacientes	Paciente de primera vez referido
Informe Institucional Área de Trabajo Social y/o Atención al Usuario	Paciente de primera vez
Desagregación geográfica	Frecuencia
Nacional (Cobertura del programa)	Trimestral
Método de recopilación de datos	Fecha de disponibilidad de información
Explotación de registro administrativo	Marzo 2018 (Definitivo)

6. Referencias adicionales

Referencia internacional	Serie estadística

Gráfica del comportamiento del indicador

Expedientes abiertos se refiere a expedientes abiertos por primera vez a los pacientes referidos para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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 demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional en coordinación con la red de servicios.						
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:		Definición:				
Eficacia		Este indicador permite evaluar los resultados de la efectividad 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:		Unidad de medida:				
Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100		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: Evalúa la efectividad clínica de la atención médica en las áreas hospitalarias						
Economía: El 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: 2015, 2016						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	88.7
92.5	2009	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
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 egresos hospitalarios por mejoría y curación			Egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad Los egresos hospitalarios por mejoría y curación excluyen traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso	
V2 Total de egresos hospitalarios			Egresos hospitalarios totales en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Sistema Institucional de Egresos Hospitalarios y/o Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios			Paciente	
Sistema Institucional de Egresos Hospitalarios y/o Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios			Paciente	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
El indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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 con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos			No. de indicador 3			
Dimensión a medir:			Definición:			
Calidad			Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
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 / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100			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: Mide la satisfacción de los usuarios respecto al estándar de 80 puntos o superior con los de los servicios médicos ambulatorios proporcionados por la institución						
Economía: El 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 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			
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 80.0
81.0	2016	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%
			85%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<85% 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		Usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad por la atención recibida superior a 80 puntos	
V2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados		Usuarios en atención ambulatoria encuestados	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Encuestas de satisfacción		Usuario	
Encuestas de satisfacción		Usuario	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación del registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional	Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
Las encuestas son las aplicadas a usuarios de las áreas de atención ambulatoria.			

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

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: Instituto Nacional de Cancerología						
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	Monitoreables	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: El 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			
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 99.0
95.3	2016	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 sesiones de rehabilitación especializadas realizadas		Sesiones de rehabilitación especializada realizadas a pacientes con secuelas de padecimientos complejos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta y profesionales de la salud altamente especializados.	
V2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas		Sesiones de rehabilitación realizadas	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Rehabilitación Oncológica		Sesión de rehabilitación	
Rehabilitación Oncológica		Sesión de rehabilitación	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional		Serie estadística	
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
<p>Son actividades realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida, en algunos casos, favorecer la reincorporación a la vida productiva.</p> <p>Las instituciones deberán establecer su catálogo de rehabilitación especializada que sirva como referencia para establecer una programación adecuada de sus actividades y el seguimiento de la misma.</p>			

MATRIZ DE INDICADORES 2017
 DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
 FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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 de alta especialidad realizados		No. de indicador 5				
Dimensión a medir:		Definición:				
Eficiencia		Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		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: 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: El 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						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	10.3
100.0	2016	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			95% <=X <= 105%	90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
Razonable				Rojo
				X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variabes				
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 realizados			Procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento			Procedimiento	
Informe de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento			Procedimiento	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
<p>Los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta y costo, así como la intervención de personal con altas calificaciones técnicas, organizado en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en términos de salud y económicos para el paciente y la institución pues permiten realizar diagnósticos, aprovechando el avance de la ciencia y la innovación.</p> <p>Excluye estudios de laboratorio.</p>				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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:		Definición:				
Eficiencia		Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		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: 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: El 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						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	100.0
100.0	2016	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			95% <=X <= 105%	90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
Razonable				Rojo
				X<90% ó X>110%
5. Características de las variables (metadatos)				
Variabes				
Nombre			Descripción de la variable	
V1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución			Procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados por la entidad como de alta especialidad	
V2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados			Procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento			Procedimiento	
Informe de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento			Procedimiento	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
<p>Los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta y alto costo, así como la intervención de personal con altas calificaciones técnicas, organizado en equipos multidisciplinarios 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.</p>				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta)						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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 (primera vez, subsecuentes, preconsulta)			No. de indicador 7			
Dimensión a medir:			Definición:			
Eficacia			La evaluación de la eficacia en el otorgamiento de la consulta muestra 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 (primera vez, subsecuentes, preconsulta) / Número de consultas programadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta) x 100			Porcentaje			
Desagregación geográfica: Nacional			Frecuencia de medición: Trimestral			
3. Características del indicador						
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreables	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: El 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: No						
Serie de información disponible: 2016						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	98.5
98.0	2016	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			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 consultas realizadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta)			Consultas realizadas en el periodo que incluye a las preconsultas, primera vez y subsecuentes	
V2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta)			Consultas programadas que incluye las preconsultas, primera vez y subsecuentes	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe diario de consulta externa, primera vez y preconsulta			Consulta	
Informe diario de consulta externa, primera vez y preconsulta			Consulta	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
Nacional (Cobertura del programa)			Trimestral	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo			Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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		No. de indicador 8				
Dimensión a medir:		Definición:				
Calidad		Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa				
Método de cálculo:		Unidad de medida:				
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 / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		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: Mide la satisfacción de los usuarios respecto al estándar de 80 puntos o superior con los de los servicios médicos hospitalarios proporcionados por la institución						
Economía: El 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 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			
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.			
4. Determinación de metas			
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento
Valor	Año	Período	Valor 80.0
80.3	2016	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
			85% <=X <= 105%
			85%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
			X<85% 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		Usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad por la atención recibida superior a 80 puntos	
V2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados		Usuarios en atención hospitalaria encuestados	
Fuentes(medios de verificación):		Unidad de medida	
Encuestas de satisfacción		Usuario	
Encuestas de satisfacción		Usuario	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa)		Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación del registro administrativo		Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales			
Referencia internacional	Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador			
Comentarios técnicos			
Las encuestas son las aplicadas a usuarios de las áreas de atención hospitalaria.			

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

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: Instituto Nacional de Cancerología						
Clasificación del programa presupuestario		Prestación de Servicios Públicos				
Cobertura Población que requiere servicios de salud especializados						
Prioridades						
Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad): Componente: Componente: Atención hospitalaria especializada otorgada						
2. Datos de identificación del indicador						
Nombre del indicador:			Identificador del indicador 2.1			
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004			No. de indicador 9			
Dimensión a medir:			Definición:			
Calidad			El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
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			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: El 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						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	85.3
100.0	2013	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			Razonable	Rojo
			85% <=X <= 105%	80%<=X< 85% ó 105% <X <= 110%
				X<80% 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	
Actas del Comité Institucional del Expediente Clínico			Expediente	
Actas del Comité Institucional del Expediente Clínico			Expediente	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa)			Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación del registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
Aplicar la metodología establecida en la NOM 004 en el Anexo I				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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 incorporadas			No. de indicador 10			
Dimensión a medir:			Definición:			
Eficiencia			Evalúa la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de autoevaluación			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas x 100			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: El 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						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor	100.0	
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			Auditorías clínicas realizadas		
V2 Número de auditorías clínicas programadas			Auditorías clínicas programadas		
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida		
Informe de resultados de auditoría clínica			Auditoría		
Informe de resultados de auditoría clínica			Auditoría		
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del Programa)			Frecuencia Anual		
Método de recopilación de datos Explotación del registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)		
6. Referencias adicionales					
Referencia internacional		Serie estadística			
Gráfica del comportamiento del indicador					
Comentarios técnicos					
<ul style="list-style-type: none"> - La auditoría clínica es una metodología para realizar la revisión sistematizada de 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 mejor desempeño clínico bajo acciones autopromovidas. 					

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Porcentaje de ocupación hospitalaria						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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		2.4	
Porcentaje de ocupación hospitalaria			No. de indicador 11			
Dimensión a medir:			Definición:			
Eficiencia			Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período x 100			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: El 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						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor	93.2	
64.2	2009	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 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		
Censo hospitalario			Día paciente		
Censo hospitalario			Día cama		
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura Programa)			Frecuencia Trimestral		
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)		
6. Referencias adicionales					
Referencia internacional			Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador					
Comentarios técnicos					
– Se considera únicamente las camas habilitadas					

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Promedio de días estancia						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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: El 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 el grado de optimización del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud que ameritaron hospitalización						
Serie de información disponible: 2016						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	5.6
5.5	2016	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Descendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			95% <=X <= 105%	90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
Razonable				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	
Censo hospitalario			Día estancia	
Censo hospitalario			Egreso hospitalario	
Desagregación geográfica			Frecuencia	
Nacional (Cobertura Programa)			Trimestral	
Método de recopilación de datos			Fecha de disponibilidad de información	
Explotación de registro administrativo			Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
<p>Días estancia: períodos de 24 horas durante los cuales una cama hospitalaria se encuentra ocupada, sea por el mismo o por diferente paciente.</p>				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
 DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
 FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas						
1. Datos de relación del indicador						
Programa presupuestario	E023	Identificador del programa	E023			
Unidad responsable: Instituto Nacional de Cancerología						
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:			Definición:			
Eficiencia			Muestra la proporción de los usuarios valorados a los que se les abre expediente por primera vez para su atención			
Método de cálculo:			Unidad de medida:			
Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100			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: Evalúa indirectamente el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia por la pertinencia de la referencia.						
Economía: El 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						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas				
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento	
Valor	Año	Período	Valor	61.5
60.2	2016	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período de cumplimiento	Mzo-Jun-Sep-Dic
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización	
Ascendente			Verde	Amarillo
Factibilidad			95% <=X <= 105%	90%<=X< 95% ó 105% <X <= 110%
Razonable				X<90% ó 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			Preconsultas otorgadas en el período a pacientes que no han sido incorporados a la institución previamente	
Fuentes(medios de verificación):			Unidad de medida	
Informe de Trabajo Social			Consulta	
Informe de Control y Referencia de Pacientes			Consulta	
Desagregación geográfica Nacional (Cobertura del programa)			Frecuencia Trimestral	
Método de recopilación de datos Explotación de registro administrativo			Fecha de disponibilidad de información Marzo 2018 (Definitivo)	
6. Referencias adicionales				
Referencia internacional		Serie estadística		
Gráfica del comportamiento del indicador				
Comentarios técnicos				
La consulta de primera vez es aquella en el que se apertura el expediente clínico al paciente valorado.				
No se refiere a la primera vez en un servicio, que se deben considerar como consultas subsecuentes.				

MATRIZ DE INDICADORES 2017
DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
FICHA TÉCNICA AGOSTO 5 2016 FINAL

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: Instituto Nacional de Cancerología						
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 2			
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)			No. de indicador 14			
Dimensión a medir:			Definición:			
Calidad			Expresa el riesgo de presentar una infección nosocomial 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: El 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: Mejorar la calidad de la atención médica midiendo el riesgo que tienen los pacientes de desarrollar infecciones nosocomiales. Disminuir la sobreestancia hospitalaria, uso de medicamentos, estudios de laboratorio, etc.						
Serie de información disponible: 2015, 2016						
Responsable del indicador: Dirección General Adjunta Médica.						

4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y período)			Meta y período de cumplimiento		
Valor	Año	Período	Valor	17.5	
17.5	2015	Mzo-Jun-Sep-Dic	Período 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% 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):			Unidad de medida		
Departamento de Infectología			Episodio		
Censo hospitalario			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 2018 (Definitivo)		
6. Referencias adicionales					
Referencia internacional		Serie estadística			
Gráfica del comportamiento del indicador					
Comentarios técnicos					