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** | | | |  | **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 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 | | | | | | | | | **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 usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntosporcentuales  V2  Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados | | | | | | | | | | | | | | | | Usuarios en atención ambulatoria con percepción de satisfacción de la calidad por la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales  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\_*](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**  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. **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 %. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |