

Matriz de Indicadores para Resultados 2019  
PP E023 "Atención a la Salud"



*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*

*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*

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (T)

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación (T)

1. Condiciones macroeconómicas estables.
2. Se cuenta con planes emergentes para atender desastres naturales y epidemias que pongan en peligro la vida de la población.
3. El perfil epidemiológico y demográfico de la población se mantiene o presenta cambios graduales.
1. Se mejora la cobertura de atención médica del primero y segundo nivel de atención a la población no derechohabiente de la seguridad social.
2. Las políticas públicas de salud tienen una mayor cobertura de padecimientos que requieren atención médica especializada y de la población que es atendida por las instituciones de salud para población no derechohabiente.
3. Se mantienen condiciones macroeconómicas estables que permitan la adquisición y mantenimiento de equipo e insumos especializados para la salud.
4. Las redes de servicios operan adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia.

*Atención ambulatoria especializada otorgada*

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

Porcentaje sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado (T)

Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados (T)

Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados (T)

Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias) (T)

1. La población cumple con las medidas de prevención primaria y secundaria para la preservación de la salud.
2. La población acepta la contrarreferencia a sus unidades médicas de adscripción.

*Atención hospitalaria especializada otorgada*

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

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

Porcentaje de auditorías clínicas realizadas (A)

Porcentaje de ocupación hospitalaria (T)

Promedio de días estancia (T)

1. La demanda se mantiene de acuerdo a lo proyectado.

*Valoración de usuarios*

Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas (T)

1. La población y los prestadores de servicios de la salud identifican a los hospitales de alta especialidad como instituciones para atender problemas de mayor complejidad en salud.
2. Los profesionales de la salud completan las planillas de personal de los hospitales de alta especialidad

*Hospitalización de pacientes*

Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia hospitalaria) (T)

1. La población cumple con las actividades médicas comprometidas con la unidad médica.



PROGRAMA PRESUPUESTO 2019 <sup>1/</sup>  
Determinación poblacional por componente del Programa Presupuestal  
E023 Atención a la salud



ENTIDAD/UNIDAD:

NIVEL DEL PROGRAMA	
Definiciones:	
Población potencial: No. de personas que podrían acudir a la institución para solicitar atención médica en la institución con base en su capacidad instalada y los pacientes atendidos en años previos (expedientes vigentes)	
a) No. de personas estimado que pudieran requerir atención a la institución de acuerdo a su especialidad, infraestructura y cobertura geográfica preferencial (Decreto de creación).	
Número estimado de pacientes con expediente clínico activo a diciembre del año que se reporta (Incluye la estimación del número de expedientes abiertos para el año que se reporta)	
La NOM 004 estable que el expediente debe permanecer activo durante los 5 años posteriores al último acto médico registrado.	
b) Número de pacientes que se estima requerirán atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	
c) Número de preconsultas que se estima otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. En ambos casos incluye a usuarios que no se les abrirá expediente clínico en la institución.	
Población objetivo: No. de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.	
a) Número estimado de pacientes a los que se les abrirá expediente clínico en el año de reporte más el número estimado de pacientes subsiguientes con expediente activo que se prevé utilizar en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requiere el uso del expediente clínico)	
b) Número estimado de pacientes que podrían requerir atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	
c) Número estimado de preconsultas a otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. En ambos casos incluye a pacientes que no se les abrirá expediente clínico en la institución.	
Población atendida: Total de usuarios (diferentes) que fueron atendidos en la institución.	
a) Número de pacientes a los que se les abrió expediente clínico en el año de reporte más número de pacientes subsiguientes con expediente activo utilizado en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requirió el uso de expediente)	
b) Número de pacientes que requirieron atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	
c) Número de preconsultas otorgadas más número de pacientes atendidos pro convenio en el año de reporte, en ambos casos a pacientes que no se les abrió expediente clínico en la institución.	

1/ Es indispensable que la información que reporta la entidad esté debidamente sustentada y sea comprobable.