**FORMATO ED-5**

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A1** | **Tasa de Mortalidad materna y tasa de mortalidad perinatal en la región** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de mortalidad materna y perinatal. | Descendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de la tasa de mortalidad materna y tasa de materna perinatal. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| TMM/TMP | Tasa de mortalidad materna y perinatal | porcentaje | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| "Total de defunciones maternas o/total de atenciones obstétricas x 100.total de muertes perinatales/total de nacidos vivos x100" | Porcentaje | 0.26 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Relativo | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Anual | Anual |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica. |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 0.27 | 0.26 | Mínimo | Máximo |
| 0.22 | 0.26 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A2** | **Tasa de mortalidad materna y tasa de mortalidad perinatal en la unidad** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de mortalidad materna y perinatal. | Descendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción del porcentaje de la tasa de mortalidad materna y perinatal |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| TMM/TMPU | Porcentaje de tasa de mortalidad materna y perinatal | porcentaje | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| “Total de muertes maternas/total de nacidos vivos en el mismo periodo x 100. Total de muertes perinatales/total de nacidos vivos más defunciones en el mismo periodo" | Porcentaje | 0 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Relativo | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Anual | Anual |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica. |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 1.20 | 1.21 | Mínimo | Máximo |
| 1.18 | 1.22 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna Moran Jefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A3** | **Mujeres de alto riesgo atendidas en el servicio de urgencias / total de mujeres de atendidas en el servicio de urgencias x 100** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de mujeres de alto riesgo. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra el porcentaje de mujeres de alto riesgo atendidos en el servicio de urgencias |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| MARASU | Mujeres de alto riesgo atendidas en el servicio de urgencias | pacientes | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Mujeres de alto riesgo atendidas en el servicio de urgencias / total de mujeres de atendidas en el servicio de urgencias x 100 | porcentaje | 6350 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica. |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 5772 | 5800 | Mínimo | Máximo |
| 5500 | 6200 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A4** | **Porcentaje de recien nacidos en estado critico ingresados a la UCIN**  | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de recién nacidos ingresados a la UCIN | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra el porcentaje de recién nacidos ingresados a la UCIN |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| PRNECI | Recién nacidos críticos ingresados al UCIN | Pacientes | Reportes de Archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Recién nacidos en estado crítico ingresados a la UCIN / total de nacidos atendidos del HMNiG x 100  | Porcentaje | 280 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica. |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 300 | 317 | Mínimo | Máximo |
| 300 | 330 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| A5 | **Porcentaje de mujeres con emergencias obstétricas atendidas en el servicio de urgencias.** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de mujeres atendidas en el área de urgencias con emergencias obstétricas, medir el avance de cumplimiento de las metas establecidas. Eventos obstétricos. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de mujeres atendidas en el área de urgencias mediante al registro de ingreso y servicio recibido. Eventos obstétricos. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| MEOASU | Mujeres Atendidas En Urgencias | Pacientes | Archivo Clínico |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Mujeres con emergencias obstétricas atendidas en el área de urgencias/total de mujeres atendidas en el área de urgencias x 100.  | Porcentaje | 3000 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 5772 | 5800 | Mínimo | Máximo |
| 5500 | 6200 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Recursos Financieros | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| A6 | **Porcentaje de mujeres con control prenatal atendidas en el servicio de consulta externa** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de mujeres con control prenatal atendidas en el área de consulta externa. Para conocer el avance de las metas programadas. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de mujeres atendidas en el área de consulta externa, la asistencia de mujeres que reciben consulta de especialidad. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| MCPASCE | Mujeres Atendidas En Consulta Externa  | Pacientes | Archivo Clínico |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Mujeres con emergencias obstétricas atendidas en el área de urgencias/total de mujeres atendidas en el área de urgencias x 100.  | Porcentaje | 850 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 6200 | 6500 | Mínimo | Máximo |
| 5500 | 6900 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Recursos Financieros | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A7** | **Porcentaje de mujeres recibidas en el servicio de hospitalización.** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de mujeres recibidas en el servicio de hospitalización, conocer el número de mujeres que son atendidas por parto. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de mujeres recibidas en el área de hospitalización. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| MRSH | Mujeres recibidas en hospitalización.  | pacientes | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Mujeres atendidas por parto/total de mujeres atendidas en el servicio de hospitalización x 100. | Porcentaje | 5250 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 3875 | 3700 | Mínimo | Máximo |
| 3500 | 4000 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A8** | **Porcentaje de atención especializada de Obstetricia en el HMNiG.** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Gestión | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de la atención especializada de obstetricia. | ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de atención especializada de obstetricia. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| AEO | Atención especializada | pacientes | Dirección General |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Total de atención especializada de obstetricia a mujeres embarazadas/total de atención especializada de obstetricia programada x 100 | Porcentaje | 4350 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Relativo | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 1 | 1 | Mínimo | Máximo |
| 1 | 1 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A9** | **Porcentaje de estudios otorgados en el servicio de laboratorio** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficiencia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de estudios otorgados a los usuarios del hospital, conocer el grado de avance de atención. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra el total de estudios programados y realizados. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| TMM/TMP | Estudios otorgados en el servicio de laboratorio | Estudios | Laboratorios de análisis Clínicos |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Total de estudios programados/total de realizados en el área de laboratorio. | Porcentaje | 160000 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Relativo | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 162200 | 162000 | Mínimo | Máximo |
| 160000 | 170000 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A10** | **Porcentaje de cesáreas realizadas.** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de cesáreas realizadas | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de cesáreas realizadas. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| CR | Porcentaje de cesáreas realizadas. | pacientes | Archivo Clinico |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Total de cesáreas realizadas/total de cesáreas programadas x 100 | Porcentaje |  1020 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 7746 | 7500 | Mínimo | Máximo |
| 7000 | 20000 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A11** | **Porcentaje de recién nacidos en estado crítico atendidos en la UCIN** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de recién nacidos en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de recién nacidos en estado crtitico. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| UCIN | Recién nacidos en el área de UCIN  | pacientes | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Recién nacidos en estado crítico ingresados nacidos vivo/total recién nacidos en estado crítico atendidos en la ucin x 100 | Porcentaje | 300 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 317 | 300 | Mínimo | Máximo |
| 300 | 350 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A12** | **Porcentaje de recién nacidos que recibieron atención preventiva en el servicio de consulta externa.** | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de recién nacidos que recibieron atención preventiva en la consulta externa | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de recién nacidos que recibieron atención preventiva. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| RNRAP | Recién nacidos que recibieron atención preventiva. | pacientes | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Recién nacidos que recibieron atención preventiva en el servicio de consulta externa/ total de recién nacidos vivos atendidos en el servicio de consulta externa x 100 | Porcentaje | 1900 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 3249 | 3150 | Mínimo | Máximo |
| 3000 | 3400 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. | Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A13** | Porcentaje de recién nacidos que recibieron atención médica integral en el servicio de consulta externa. | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de recién nacidos vivos que recibieron atención médica en la consulta externa. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de recién nacidos que recibieron atención médica. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| RNRAMISCE |  Recién nacidos que recibieron atención médica en consulta externa | pacientes | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Recién nacidos que recibieron atención preventiva en el servicio de consulta externa/ total de recién nacidos vivos atendidos en el servicio de consulta externa x 100 | Porcentaje | 2050 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 3249 | 3100 | Mínimo | Máximo |
| 3000 | 3400 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. |  Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A14** | Porcentaje de días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos del HMNiG | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de días de estancia en UCIN. | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de días de estancia en el área de UCIN. |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| RNRAMISCE |  Días de estancia de los recién nacidos en el área de UCIN. | pacientes | Reportes de archivo clínico del HMNIG |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| Días de Estancia programada en la Unidad de Cuidados Intensivos/ total de días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos x 100 | Porcentaje | 5000 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Trimestral | Trimestral |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Dirección Médica |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 3249 | 3100 | Mínimo | Máximo |
| 3000 | 3400 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. |  Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A15** | Fortalecimiento de la perspectiva de Género | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de acciones de perspectiva de Género | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de acciones |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| FPG | Acciones perspectiva de Género | porcentaje | Informes a INMujeres |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| (Numero de acciones realizadas/acciones establecidad\*100) | Porcentaje | 1 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Anual | Anual |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Unidad de Género |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 1 | 1 | Mínimo | Máximo |
| 1 | 5 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. |  Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A16** | Porcentaje de personal del HMNIG capacitado en materia de Género | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de personal capacitado en perspectiva de Género | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de personal capacitado |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| FPG | Personal capacitado en perspectiva de Género | porcentaje | Plataforma digital |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| (Numero de personal del HMNIG capacitado/el total del personal del HMNIG)\*100 | Porcentaje | 1 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Anual | Anual |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Unidad de Género |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 1 | 1 | Mínimo | Máximo |
| 1 | 5 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. |  Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**FORMATO ED-5**

|  |
| --- |
| Ficha técnica del indicador |
| Datos de identificación del indicador |
| Clave | Nombre del indicador | Tema |
| **A17** | Porcentaje de capacitaciones en materia de Género realizados | **Salud** |
| Vinculación con fondo, programa, proyecto o actividad | Tipo | Dimensión | Ámbito de control |
| Atención del parto y puerperio seguro. | Estratégico | Eficacia | Resultado |
| Objetivo del indicador | Sentido del indicador |
| Cuantificar el porcentaje de capacitaciones en perspectiva de Género | Ascendente |
| Definición del indicador |
| Muestra la proporción de capacitaciones |
| Método de cálculo |
| Variable | Descripción | Unidad de medida | Fuente |
| FPG | Capacitaciones en perspectiva de Género | porcentaje | Informes semestrales a la SEMUJER |
| Fórmula | Unidad de medida del resultado | Metas |
| (Numero de capacitaciones relaizadas/el total de capacitaciones programadas)\*100 | Porcentaje | 1 |
| Parámetros de semaforización |
| Tipo de valor |  |  |  |
| Absoluto | Aceptable | Con riesgo | Crítico |
| Frecuencia de medición | Disponibilidad |
| Anual | Anual |
| Fecha de aprobación | Última fecha de actualización |
| 01 de Enero de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |
| Entidad o dependencia responsable del indicador | Unidad administrativa responsable de su seguimiento |
| HMNIG | Unidad de Género |
| Valores de referencia |
| Serie estadística disponible | Otros valores de referencia | Rangos de valor |
| 1 | 1 | Mínimo | Máximo |
| 1 | 5 |
| Glosario |
|  |
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| L.C. Graciela Luna MoranJefa Del Depto. De Rec. Fin. |  Lic. Manuel Meléndez GálvezDirector Administrativo | Dra. Lorenza Jiménez VillanuevaDirectora General |

**Instructivo de llenado de la Ficha Técnica de Indicadores**

**1. Clave**. Debe ser asignada de forma alfanumérica de manera que ésta sea irrepetible aún y cuando el indicador sea derogado.

**2. Tema.** En esta casilla se deberá escribir el tema al que está asociado el indicador con base en un catálogo, ejemplo: Medio Ambiente y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Metropolitano, Comunidad Segura, Desarrollo Económico, Desarrollo Social, Gobernanza y Transparencia.

**3. Vinculación con programas.** Escribir el programa o programas al cual está asociado el indicador.

**4. Tipo.** Se refiere a la naturaleza del indicador que corresponde al objetivo que será medido:

1. **Estratégicos:** Deberán ser todos aquellos indicadores que midan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y/o Ejes Rectores del P de D que contribuyen a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos, impactando de manera directa en la población o área de enfoque.
2. **Gestión:** Deberán ser todos aquellos que midan el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados.

**5. Dimensión.** Desde el punto de vista del desempeño los indicadores podrán tener las siguientes dimensiones

1. **Eficacia:** Mide la relación entre los bienes y servicios producidos y el impacto que generan. Mide el grado de cumplimiento de los objetivos; por ejemplo: porcentaje de la población que recibe servicios médicos, grado de autonomía financiera, grado de avance de las metas programadas, etc.
2. **Eficiencia:** Mide la relación entre la cantidad de los bienes y servicios generados y los insumos o recursos utilizados para su producción; por ejemplo: monto invertido en obra pública en determinado tiempo, relación de gasto administrativo entre ingresos propios, costo de mantenimiento de vehículos municipales, etc.
3. **Economía:** Mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros, la capacidad del programa que lo ejecuta para recuperar los costos incurridos, ya sea de inversión o de operación, por ejemplo: porcentaje de recuperación de créditos, porcentaje del presupuesto gastado para remozar plazas, control presupuestal, etc.
4. **Calidad:** Mide los atributos, propiedades o características que deben tener los bienes y servicios públicos generados en la atención de la población objetivo, por ejemplo: Índice de percepción ciudadana, evaluación de los servicios.

**6. Ámbito de control.** Desde el punto de vista del control del proceso para alcanzar los impactos esperados los indicadores pueden ser:

1. **Insumo:** Cuantifica los recursos tanto físicos como humanos y/o financieros utilizados en la producción de los bienes y servicios. Generalmente están dimensionados en términos de: número de personal, gasto asignado a alguna tarea, días de trabajo consumidos, etc.
2. **Proceso:** Son las principales acciones emprendidas mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los bienes y/o servicios que se producen o entregan, por ejemplo: porcentaje de manuales revisados.
3. **Producto:** Son los bienes y/o servicios que se produce o entregan para cumplir con su propósito; deben establecerse como productos terminados o servicios proporcionados. Porcentaje de manuales aprobados, Número de licencias para negocio otorgadas.
4. **Resultado o impacto:** Se refieren al resultado final o efectos de una acción o programa implementado, generalmente relacionado con la mejora en la calidad de vida o condiciones de la población objetivo, por ejemplo: porcentaje de disminución del índice de inseguridad, tasa de deserción escolar, índice de competitividad, etc.

**7. Objetivo del indicador.** Definir lo que se pretende medir, la razón de ser del indicador.

**8. Sentido del indicador.** Señalar la lectura del indicador estableciendo el comportamiento ideal del mismo. El comportamiento del indicador puede presentarse de la siguiente forma:

1. **Ascendente**: Si se desea incrementar el valor del indicador.
2. **Descendente:** Si se desea disminuir el valor del indicador.
3. **Regular:** Si se desea mantener el valor del indicador dentro de determinado rango de valor.

**9. Definición del indicador.** Es una explicación más detallada del nombre del indicador. Debe precisar qué se pretende medir del objetivo al que está asociado; ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador.

**10. Método de cálculo.** En esta sección se registran los datos necesarios para calcular el indicador y expresar el resultado.

1. **Variables.** Se colocarán las letras iniciales de la expresión que describe a la variable.
2. **Descripción.** Expresa a la variable en términos de su significado. La descripción debe ser breve y clara.
3. **Unidad de Medida.** Indica la forma de cuantificar la variable. Generalmente se expresa en términos de pesos, kilómetros, personas, documentos, etc.
4. **Fuente.** Indicar el área administrativa que proporcionó la información.
5. **Fórmula.** Expresión aritmética que señala el procedimiento matemático para la obtención del resultado del indicador.
6. **Unidad de Medida del resultado.** Indicar la forma de cuantificar el resultado obtenido por la aplicación de la fórmula.
7. **Metas.** Establece límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado y permiten enfocarla hacia la mejora.

**11. Frecuencia de medición.** Establecer la periodicidad con la que será calculado el indicador, por ejemplo: anual, semestral, trimestral, mensual, etc.

**12. Parámetros de semaforización**

Para poder dar seguimiento, realizar una evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, deberán establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado.

Mediante los parámetros de semaforización se indica cuando el comportamiento del indicador es:

1. **Aceptable (verde).** El valor alcanzado del indicador se encuentra en un rango por encima o por debajo de la meta programada, pero se mantiene dentro del rango establecido.
2. **Con riesgo (amarillo).** El valor alcanzado del indicador es menor que la meta programada pero se mantiene dentro del rango establecido.
3. **Crítico (rojo).** El valor alcanzado del indicador está muy por debajo de la meta programada o supera tanto la meta programada que se puede considerar como una falla de planeación (es decir la meta no fue bien establecida); de conformidad con los rangos establecidos.

Los parámetros de semaforización se establecen de acuerdo al sentido del indicador respecto a la meta (sentido ascendente o descendente).

**13.- Tipo de valor.** Es el valor relacionado con los resultados que se obtendrán de la aplicación de la fórmula del indicador y pueden ser:

1. **Valor absoluto**. Es la magnitud numérica de la cifra sin importar si su signo es positivo o negativo.
2. **Valor relativo**. Es aquel que se expresa como un porcentaje, resultante de la razón o proporción entre dos cantidades.

**14. Disponibilidad.** La actualización de los valores de los indicadores de desempeño deberá realizarse antes del décimo día hábil de cada mes si el indicador es de frecuencia mensual o bien antes del décimo día hábil del mes siguiente a la fecha de corte si el indicador es de frecuencia bimestral, trimestral, semestral o anual.

**15. Fecha de aprobación.** Fecha en la cual el área administrativa responsable, aprueba la emisión de la Ficha Técnica del Indicador Propuesto.

**16. Fecha de última actualización.** Fecha en la cual el área administrativa responsable aprueba la actualización de la Ficha Técnica del Indicador Propuesto.

**17. Dependencia o entidad responsable de indicador.** Escribir el nombre de la Dependencia o Entidad responsable de generar el indicador.

**18. Unidad administrativa responsable de su seguimiento.** Escribir el nombre de la Dirección o área responsable de actualizar la información del indicador.

**19. Valores de referencia.** En esta sección se registran los periodos históricos que se tienen disponibles, así como los datos o parámetros de comparación con otros municipios u organismos.

**20. Serie estadística disponible.** Describe al conjunto de mediciones del indicador que históricamente se encuentran disponibles; también se deben de indicar cambios en la serie por cuestiones metodológicas.

**21. Otros valores de referencia.** Datos o parámetros de comparación con otras entidades similares.

**22. Rangos de valor (mínimo y máximo).** Señalar los límites máximos y mínimo donde el resultado se ha ubicado históricamente, permitiendo establecer un rango de comportamiento del resultado. En caso de que el indicador sea de reciente creación registrar como No Disponible hasta que se cuente por lo menos con dos periodos de medición.

**23. Glosario.** Deberán definirse todos aquellos términos que se crean necesarios para la uniformidad de criterios y comprensión sobre el indicador. En caso de que los conceptos se obtengan de una fuente externa a la entidad fiscalizable deberá citarse la misma.

**24. Elaboró.** Colocar nombre, cargo y firma de quién elaboró la ficha técnica (De jefes de departamento hasta directores u homólogos).

**25. Validó.** Colocar nombre, cargo y firma de quién validó la ficha técnica. (De directores hasta secretarios u homólogos).

**26. Autorizó.** Este espacio lo utilizará el Directora General, Representante Legal responsable de autorizar las fichas técnicas de indicadores.

**NOTA**: Este formato con los aspectos básicos necesarios, es enunciativo más no limitativo.