

INDICADOR

R E023 43 Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultasFORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo
Variable 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100

	ENTIDAD	INDICADOR ORIGINAL	V10	V20	ALCANZADO	V1a	V2a	DIFERENCIAS	CAUSA	EFFECTO	OTROS VENTOS
		V10	V20	V1a	V2a	V1a-V10	V2a-V20	V1a-V10			
1	MJF INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA	70.9	1,384	1,952	69.2	1,538	2,221	154	111.1	269	113.8
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 97.6%=(69.2/70.9)*100, lo que lo sitúa en semáforo de cumplimiento en color VERDE. El incremento en las variables se originaron por las acciones de fortalecimiento al sistema Health Center realizadas desde el tercer trimestre del 2016, ya que existe un mejor control en el registro de los usuarios y pacientes en los servicios de atención médica.</p>											
2	NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	61.5	1,396	2,270	65.1	1,541	2,059	-55	96.1	-211	90.7
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 105.9 por ciento, que lo sitúa 0 en semáforo color verde.</p>											
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	78.0	692	887	88.6	1,171	1,322	479	169.2	435	149.0
<p>El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 114.7%, que lo sitúa en el semáforo color rojo. Lo anterior se debió principalmente al incremento en la demanda de atención en preconsulta y consulta de 1ra vez, sobre todo de pacientes con infecciones respiratorias agudas.</p>											
4	NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	62.6	1,340	2,140	71.8	2,050	2,856	710	153.0	716	133.5
<p>El indicador presenta una meta alcanzada de 49.2 de proporción de consultas de primera vez respecto a las preconsultas. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 95.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo.</p>											
5	NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	51.7	1,067	2,062	49.2	915	1,858	-152	85.8	-204	90.1
<p>Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.</p>											
6	NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA										

Handwritten signature: Rafael Jimenez
Handwritten signature: G. Jimenez

7	ICK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA	45.2	765	1,693	49.0	839	1,731	84	111.0	38	102.2	0	0	Derivado de los resultados presentados en el indicador, no existe riesgo para la población. Se lograron las metas de acuerdo a lo programado.	Se lograron las metas de acuerdo a lo programado.
8	ICZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	59.3	3,063	5,164	67.2	1,378	2,052	-1,685	45.0	-3,112	39.7	0	0	Esta modificación en las citas no implica riesgo alguno para la población.	Se programará el indicador de acuerdo a la tendencia mostrada.
9	IDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	51.3	975	1,901	49.6	961	1,936	-14	98.6	35	101.8	0	0	Se observa que casi la mitad de las pacientes que acuden a solicitar una preconsulta es aceptada para continuar su manejo dentro del Instituto por cumplir estrictamente con los criterios de ingreso, sobre todo los relativos al alto riesgo obstétrico, perinatal y ginecológico. La meta se cumple adecuadamente y no se presentan variaciones superiores al 10% respecto de lo programado.	
10	IDE	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	74.2	4,365	5,883	74.5	4,810	6,459	445	110.2	576	109.8	0	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, logrando las metas de acuerdo a lo programado.	Derivado de los resultados presentados en el indicador, no existe riesgo para la población. Se lograron las metas de acuerdo a lo programado.
11	MOY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA														
12	MOY	INSTITUTO DE GUATEMALA														
13	ING	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	32.6	1,289	3,953	27.8	955	3,440	-334	74.1	513	87.0	0	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 85.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se presentó una disminución en la demanda de consulta externa específicamente en pacientes de primera vez.	Disminución en el número de consultas de primera vez lo que implica menor contribución al compromiso de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención ambulatoria a través de servicios de alta especialidad.
		SUB TOTAL	58.5	16,336	27,905	61.6	15,968	25,934	-368	97.7	-1,971	92.9				



14 HGD HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 100.0 13,836 13,896 100.0 15,574 15,574 1,738 112.6 1,738 112.6

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO EN EL INDICADOR DE 100.0 EN EL SEMAFORO DE COLOR ROJO. DEBIDO AL INCREMENTO DE LOS PACIENTES QUE POR SU PATOLOGIA PRESENTADA, REQUIRIERON SER ATENDIDOS POR LA ESPECIALIDAD QUE OFRECE EL HOSPITAL.

NO HAY RIESGO PARA LA POBLACION, ESTA SITUACION SE DEBE A LA DEMANDA DE ATENCION MEDICA EN LA ESPECIALIDAD DE ESCASOS RECURSOS. EL HOSPITAL CONTINUA REALIZANDO ACCIONES RELEVANTES PARA MEJORAR LA ATENCION Y ESTA EN PROCESO CONTINUO DE MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA CON EL PACIENTE YA QUE EN ESTE EJERCICIO 2017 SE INAUGURARON 2 TORRES MEDICAS MAS.

15 HGB HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ 77.6 2,486 3,204 86.8 2,940 3,389 454 118.3 185 105.8

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 111.9 POR CIENTO, POR LO QUE LO SITUA EN EL SEMAFORO DE COLOR ROJO.

QUE SE INCREMENTE EL DIFERENCIAL, TANTO DE CONSULTA COMO DE PROCEDIMIENTOS. SE CONTINUARA CON LA CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES PARA EVITAR LA SATURACION DE CONSULTA EXTERNA.

16 H1H HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO 0.0 0 0 0.0 0 0 0 0.0 0 0.0

NO APLICABLE

NO APLICABLE

NO APLICABLE

17 H1M1 HOSPITAL DE LA MUJER 8.8 102 1,162 11.3 350 3,094 248 343.1 1,932 266.3

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO SUPERIOR A LO PROGRAMADO, LO QUE SITUARÍA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CON FORME A LO PROGRAMADO, LA DIFERENCIA ENCONTRADA DEL NUMERADOR ES CONGRUENTE CON LO PROGRAMADO, SIN EMBARGO, LAS PRECONSULTAS NO SON SUJETAS DE PROGRAMACION DADO QUE DEPENDEN DE LA DEMANDA ABIERTA DE LA POBLACION + LAS PACIENTES REFERIDAS DE OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS.

PREVENIR LA FLUCTUACION OPERATIVA DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN VARIABLES EN LAS METAS COMPROMETIDAS EN EL INDICADOR, NO ES ATENDIDO DADO QUE SI SE DIO ATENCION MEDICA A TODA PACIENTE PROGRAMADA Y TODA PACIENTE QUE DEMANDARA ATENCION MEDICA

18 H1C HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO 0.0 0 0 0.0 0 0 0 0.0 0 0.0

NO APLICABLE

NO APLICABLE

NO APLICABLE

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO CUMPLIMIENTO DEL 94.7% EN LA PROPORCION DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ RESPECTO A PRECONSULTAS, CON RELACION A LA META PROGRAMADA DEL 75.0%, QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO COLOR AMARILLO.

DIFERENCIAL DE LA CONSULTA SUBSECUENTE. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA DERIVAR AL PACIENTE A UN SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.

19 NAW HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO 75.0 2,070 2,760 71.0 2,454 3,458 384 118.6 698 125.3

LA VARIACION DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR CON RESPECTO A LA PROGRAMACION ORIGINAL SE DEBIO A QUE SE OTORGARON 18.6% MAS CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y AL INCREMENTO DEL 25.3% EN LAS PRECONSULTAS OTORGADAS, DERIVADO DE LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE VARIOS SERVICIOS PARA INCREMENTAR EL NUMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ. ASI COMO A UNA NORMALIZACION EN EL NUMERO DE FICHAS QUE OTORGÓ LA PRECONSULTA LO QUE FAVORECIO UN MAYOR ENVIO DE PACIENTES A LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ A ESPECIALIDAD.

SUB TOTAL 88.2 38,494 20,962 83.6 21,318 25,515 2,824 115.3 4,553 121.7

20	NRQ	HRAE BALBO	53.0	2,464	4,650	50.1	2,918	5,822	454	118.4	1,172	125.2								
21	NRB	HRAE OAXACA	69.9	488	698	0.0	0	0	-488	0.0	-698	0.0								
22	NBS	HRAE YUCATAN	74.5	1,260	1,691	88.6	925	1,044	-335	73.4	-647	61.7								
23	NBT	HRAE VICTORIA	85.0	635	747	80.8	538	666	-97	84.7	-81	89.2								
24	NBU	HRAE XITAPALUCA	94.0	3,527	3,753	93.5	2,901	3,104	-626	82.3	-649	82.7								
25	M7A	GRAE CHIAPAS	76.1	1,162	1,527	69.7	948	1,380	-214	81.6	-167	89.1								
26	N00	SUB TOTAL	73.0	9,536	13,066	68.6	8,230	11,996	-1,306	86.3	-1,070	91.8								
27	447K	SERVICIOS DE ATENCION PSICUATRICA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0								
28	447K	CENTROS DE INTEGRACION DE ATENCION INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0								
		SUB TOTAL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0								
		103 NMS	71.6	64,366	61,522	71.7	45,514	44,445	-1,150	-102.6	1,512	102.4								

71.69 71.74

apl. 1.10.20 pash 4 de 4

Se logró 94.5% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color amarillo.
Derivado de las acciones de mejora propuestas en la consulta externa, se logró aumentar el número de consultas permitiendo así más espacios para las consultas de primera vez y disminuir el diferimiento existente para algunos servicios.

Se permite un acceso más oportuno a la consulta de primera vez, evitando diferimiento en los servicios más saturados, saturados, aperturando espacios de primera vez y logrando un acceso más oportuno para el paciente.

CAUSA: AL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2017 EL INDICADOR ALCANZO UN PORCENTAJE DE 0 VARIACION DEL 18.9% EQUIVALENTE A UNA SEMA-FORMAZION ROJA. EL INDICADOR REFLEJA LA ACEPTACION DE PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN, A ESTE RESPECTO SE COMENTA QUE EL COMPORTAMIENTO DE LA VARIABLE 2, (NUMERO DE PRECONSULTAS OTORGADAS EN EL PERIODO) REFLEJA APARENTE DISMINUCION EN LA DEMANDA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA POBLACION DE LA REGION.
POR OTRO LADO TAMBIEN SE DEBE CONSIDERAR COMO SE HA MENCIONADO ANTERIORMENTE QUE EL NUMERO DE EXPEDIENTES ABERTURADOS EN EL PERIODO NO SOLO DEPENDE DE LA ACEPTACION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE PRECONSULTA Y SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA SINO TAMBIEN DE LOS PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ADMISION CONTINUA Y REQUIEREN INGRESO HOSPITALARIO (ABERTURA DE EXPEDIENTE) PERO QUE NO REPORTAN ATENCION POR PARTE DEL SERVICIO DE PRECONSULTA.

CONTROL DE LOS REGISTROS DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES ABERTURA EXPEDIENTE QUE INGRESAN DESDE EL SERVICIO DE PRECONSULTA.
POR OTRO LADO LA PROMOCION Y DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN.

Se alcanza el 95% de la meta del indicador colocando el cumplimiento en semáforización verde. Un menor número de pacientes atendidos en preconsulta requirieron la derivación a consultas de especialidad ya que las patologías presentadas no requieren atención de alta especialidad. Las variables no fueron alcanzadas ya que se ha tenido una menor afluencia de pacientes tanto en el aspecto de referencia como de población abierta. Se ha presentado la baja de médicos de diversa especialidades lo que también ha impactado en el indicador

Se pone en riesgo el uso eficaz de los recursos. Se trabaja en el fortalecimiento institucional de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad así como la atención médica especializada a la población demandante.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 99.5% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.5 QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE. CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA NO SE ALCANZO DERIVADO DE LA REGIONALIZACION DE LA ATENCION ENTRE LA JURISDICCION SANITARIA Y LA COMUNICACION EXISTENTE ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION. ADAMAS, DE UN CUMPLIMIENTO AUN MAS ESTRICTO, DERIVADO DE LAS POLITICAS ESTABLECIDAS POR EL SEGURO POPULAR.

POBLACION NO ATENDIDA
TRABAJA EN CONJUNTO CON LA JURISDICCION SANITARIA DE LA REGION.

EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR LO SITUA EN COLOR AMARILLO ESTO DEBIDO A QUE SE HAN MEJORADO LOS MECANISMOS PARA LA CAPTACION DE LOS PACIENTES, DANDO PRIORIDAD A LAS PATOLOGIAS MAS COMPLEJAS QUE REQUIEREN EQUIPO MEDICO ESPECIALIZADO.