

INDICADO 7
 R 5023 3ª Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsiguiente, preconsulta)
 Variable 1. Número de consultas realizadas (primera vez, subsiguiente, preconsulta)
 Variable 2. Número de consultas programadas (primera vez, subsiguiente, preconsulta) x 100

ENTIDAD INDICADO ORIGINAL V10 V20 INDICADO V1a V2a DIFERENCIAS V1a-V10 a/V10x V2a-V20 a/V20x100

| ENTIDAD | INDICADO | ORIGINAL V10 | V20 | INDICADO V1a | V2a | DIFERENCIAS V1a-V10 a/V10x | V2a-V20 a/V20x100 | CAUSA | EFFECTO | OTROCOMENTOS | | | | | | |
|-----------|----------|--|-------|--------------|---------|----------------------------|-------------------|---------|---------|--------------|---|-------|---|--|---|--|
| 1 | MZF | INSTITUTO NACIONAL DE PSICUQUIATRIA | 69.2 | 46,459 | 67,146 | 77.5 | 52,005 | 67,146 | 5,546 | 111.9 | 0 | 100.0 | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [775/69.2]100=112.0] que lo sitúa en semáforo en color ROJO. El incremento en la variable 1 es derivado de las acciones de fortalecimiento al Sistema Health Center, ya que existe un mejor control en el registro de los usuarios y pacientes en los servicios de atención médica. | El riesgo que podría representar el aumento en el número de consultas otorgadas sería que la capacidad de atención de los recursos humanos que integran los diferentes servicios de Consulta Externa y el área de Hospitalización sea insuficiente debido al aumento de la demanda por parte de los pacientes. | Verificar los criterios de aceptabilidad e identificar los casos que se pueden referir a instituciones de primer y segundo niveles de atención. | |
| 2 | NBV | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA | 98.5 | 103,950 | 105,550 | 104.10 | 106,589 | 105,550 | 2,639 | 102.5 | 0 | 100.0 | CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 102.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde. | | | |
| 3 | NCA | INSTITUTO NACIONAL DE CARIOLOGIA TIGMANGO CHÁVEZ | 99.5 | 54,591 | 54,865 | 108.3 | 59,400 | 54,865 | 4,809 | 108.8 | 0 | 100.0 | AL CONCLUIR EL PRIMER SEMESTRE SE OBTUVO EL 108.3% DE EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CON 59,400 DE 54,865 PROGRAMADAS; LA META PROGRAMADA FUE DEL 99.5% PARA REALIZAR 54,591 CONSULTAS EXTERNAS. EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION CON PADDEMIENTOS CARDIOVASCULARES GENERA UN INCREMENTO EN LA DEMANDA DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA. EL CUMPLIMIENTO QUE SE ALCANZA EN ESTE INDICADOR ES DEL 108.8% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCC. | | | |
| 4 | NCD | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS | 91.0 | 33,605 | 36,929 | 98.6 | 36,415 | 36,929 | 2,810 | 108.4 | 0 | 100.0 | El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 108.4% que lo sitúa en el semáforo color amarillo. Lo anterior obedece al incremento en la preconsulta que se ve reflejado en el número de consultas. | | | |
| 5 | NGG | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION | 98.5 | 120,258 | 122,090 | 107.6 | 131,334 | 122,090 | 11,076 | 109.2 | 0 | 100.0 | El indicador presenta una meta alcanzada de 107.6 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsiguiente y preconsulta). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 109.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo. | Es resultado es debido a que se otorgaron 11,076 consultas más a lo programado, por la demanda de los servicios que se presentaron en los meses de abril y junio. Especialmente en las consultas subsiguientes. | | |
| 6 | NGH | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GERONICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | NKK | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA | 98.0 | 43,838 | 44,733 | 98.0 | 43,859 | 44,733 | 21 | 100.0 | 0 | 100.0 | Los resultados obtenidos en el primer semestre de 2017, reflejan el optimo desempeño en el otorgamiento de consultas programadas contra las realizadas. | | | |
| 8 | NCZ | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA | 95.0 | 57,950 | 61,000 | 100.2 | 61,115 | 61,000 | 3,165 | 105.5 | 0 | 100.0 | Las consultas realizadas (primera vez, subsiguiente, preconsulta) fueron 61,115, 3,165 más de las esperadas, el resultado del indicador es de 100.2, con una diferencia absoluta de 5.2 y porcentual de 105.5, por lo que el semáforo está en amarillo. Se incrementa el número de citas en la consulta externa para disminuir el tiempo de espera. En otros servicios el control con apoyo externo permitió responder a la demanda | Un aumento en la demanda implica mayores recursos, presión de gastos, y desgaste de equipo e instalaciones y desequilibrio en la carga de trabajo | Efficientar nuestros procesos y automatizar los sistemas de información. Este indicador se programará de acuerdo con la tendencia | |
| 9 | NDE | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA | 98.3 | 63,692 | 64,807 | 94.9 | 61,490 | 64,807 | -2,202 | 96.5 | 0 | 100.0 | El indicador se encuentra en un nivel aceptable de cumplimiento. | | | |
| 10 | NDF | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION | 100.0 | 117,883 | 117,593 | 101.0 | 118,725 | 117,593 | 1,132 | 101.0 | 0 | 100.0 | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.0 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 | NDY | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | W00 | INSTITUTO DE GERIATRIA | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | NBG | HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO | 100.0 | 80,698 | 80,698 | 94.6 | 76,356 | 80,698 | -4,342 | 94.6 | 0 | 100.0 | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 94.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. 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. | Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante ambulatoria especializada pueda recibir atención ambulatoria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional. | Se mantendrá la atención ambulatoria especializada de pacientes así como se fortalecerá la política de "Cero rechazo". | |
| SUB TOTAL | | | 95.7 | 722,624 | 755,401 | 98.9 | 747,288 | 755,401 | 24,664 | 103.4 | 0 | 100.0 | | | | |

Ver. DE

 14/01/2017

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|--|-------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---|-------|---|---|---|
| 14 | NBD | HOSPITAL GENERAL DE MEXICO | 100.0 | 338,956 | 338,956 | 110.5 | 374,584 | 338,956 | 35,628 | 110.5 | 0 | 100.0 | SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO PROGRAMADO, (100.0% ALCANZADO/100.0% PROGRAMADO). SE OTORGARON 374,584 CONSULTAS. LAS CUALES FUERON PARA SER OTORGADAS EN CADA UNIDAD DE ESPECIALIDAD DE ACUERDO A LA AGENDA ELECTRONICA IMPLEMENTADA EN ALGUNAS ESPECIALIDADES. LAS VARIABES REPRESENTARON DIFERENCIAS CON RESPECTO A LO PROGRAMADO DE (374,584-338,956)= 35,628 (10.5%) LO QUE HA MEJORADO COMO EFECTO DE IMPLEMENTAR LA AGENDA ELECTRONICA EN LA PROGRAMACION DE CONSULTAS. | SIN RIESGO PARA LA POBLACION | SE CONTINUA EMERANDOSE EN LAS UNIDADES DE ESPECIALIDAD. |
| 15 | NBB | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ | 100.0 | 101,014 | 101,014 | 85.1 | 85,918 | 101,014 | -15,096 | 85.1 | 0 | 100.0 | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 85.1 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. Se otorgó atención ambulatoria especializada a todo el usuario que demandó el servicio, la variación se debe a que se realizaron menos consultas que las programadas, toda vez que se está trabajando en la contratación de pacientes en las diferentes especialidades, una vez que se ha establecido la patología. | No existe riesgo, toda vez que se otorgó atención médica a toda la población que solicitó consulta externa. | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|---|-------|---|--|---|
| 16 | HNH | HOSPITAL NACIONAL HOMOPATICO | 94.4 | 17,464 | 18,500 | 84.3 | 15,601 | 18,500 | -1,853 | 89.3 | 0 | 100.0 | EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 105.7 PORCIENTO, CON UNA VARIACION DEL 5.4, QUE LO SITUA EN EL SEMAFORO COLOR AMARILLO. LO ATENIENDO, DEBIDO A QUE LA POBLACION USUARIA SOLICITA EL SERVICIO DE CONSULTA PREVIA CITA CADA VEZ CON MAYOR FRECUENCIA. | NO SE DETECTAN RIESGOS PARA LA POBLACION | SUPERVISION DE LA CONTINUIDAD EN EL REGISTRO Y FLUJO DE PACIENTES OTORGANDO ATENCION EN TIEMPO Y FORMA A TODA LA POBLACION USUARIA QUE SOLICITE ATENCION. |
| 17 | HMM | HOSPITAL DE LA MUJER | 100.0 | 27,225 | 27,225 | 108.2 | 29,469 | 27,225 | 2,244 | 108.2 | 0 | 100.0 | EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO SUPERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. LAS ACTIVIDADES SE SECUENCIARON, CONFORME A LO PROGRAMADO, SIN EMBARGO SE PRESENTO UNA MAYOR DEMANDA DE ATENCION EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y ONCOLOGIA. LA DEMANDA SE ENCUENTRA SUJETA A SESGO DE PROGRAMARSE DADO QUE NO SE CUENTA CON UN DIAGNOSTICO SITUACION EN MANTENIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. | EFFECTO EN LA POBLACION OBTENIENDO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN LAS METRAS COMPROMETIDAS EN EL INDICADOR NO ES DE AFECCION DADO ESTE INDICADOR EN UNA PARTE DE LA CONSTRUCCION DEL NUMERADOR DEPENDE DE LA REFERENCIA QUE SE REALIZA DEL PRIMER NIVEL. | SE REALIZAN REUNIONES DE TRABAJO CON LAS AREAS INVOLUCRADAS CON LA FINALIDAD DE COMBINAR EL PROCESO DE ATENCION, REGISTRO Y recoleccion de informacion así como el de la reprogramación de citas con la finalidad de obtener la mayor eficiencia en el otorgamiento de la consulta externa sin olvidar la capacitación continua al personal médico encargado de proporcionar los servicios orientados y el registro adecuado de las consultas de primera vez. |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----------------------------|------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|---|-------|---|---|---|
| 18 | HIC | HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO | 95.0 | 10,752 | 11,318 | 114.5 | 12,959 | 11,318 | 2,207 | 120.5 | 0 | 100.0 | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 78.2%, con una variación absoluta negativa de 20.7 que corresponde al 74.3% alcanzado, respecto al 95% programado, lo cual lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador es debido a que se obtuvo un subregistro de la información de consulta de primera vez en este periodo requiriendo de capacitación al personal responsable de su registro y capturas así como la unidad se consolidó como de referencia de corta estancia al mejorar la capacidad resolutiva de los servicios quirúrgicos orientados, disminuyendo las subsecuencias, esto es debido al seguimiento que se tiene en los procesos de atención quirúrgica, que ha permitido identificar la programación quirúrgica. | La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que, a pesar de haber incrementado la afiliación de pacientes respecto a lo programado en un 154.1%, esta ha sido debida al inicio del periodo por subsecuencia, por lo que se continúan haciendo esfuerzos por reducir al máximo el número de consultas subsecuentes para la programación quirúrgica y el postoperatorio, manteniendo un adecuado nivel resolutivo de la cirugía de corta estancia, así como una reducción en el gasto de bolsillo de los pacientes al permitir la atención en una sola visita de los estudios considerados preoperatorios, reduciéndose subsecuencias. | Se realizaron reuniones de trabajo con las áreas involucradas con la finalidad de combinar el proceso de atención, registro y recoleccion de informacion así como el de la reprogramación de citas con la finalidad de obtener la mayor eficiencia en el otorgamiento de la consulta externa sin olvidar la capacitación continua al personal médico encargado de proporcionar los servicios orientados y el registro adecuado de las consultas de primera vez. |
|----|-----|----------------------------|------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|---|-------|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|---------------------------|------|---------|---------|-------|---------|---------|--------|-------|---|-------|---|---|---|
| 19 | NAW | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | 99.0 | 108,250 | 109,300 | 101.1 | 110,482 | 109,300 | 2,232 | 102.1 | 0 | 100.0 | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 102.1% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsultal), con relación a la meta programada de 99.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. | El comportamiento del indicador fue adecuado. | El comportamiento del indicador fue adecuado. |
| SUB TOTAL | | | 99.6 | 603,661 | 606,313 | 103.7 | 629,013 | 606,313 | 25,352 | 104.2 | 0 | 100.0 | | | |

Se obtuvo un 96.2% de cumplimiento, verificándose el semáforo en color verde.

20 NBG HRA JIO 85.0 44,434 52,275 88.7 46,392 52,275 1,958 104.4 0 100.0 Comportam. acorde a lo esperado. 0

21 NBR HRA OAXACA 85.0 23,625 27,794 86.6 24,079 27,794 454 101.9 0 100.0 0

22 NBS HRA YUCATAN 88.7 26,100 29,422 76.8 22,603 29,422 -3,497 86.6 0 100.0
 CAUSA. PARA EL CIERRE DEL PRIMER SEMESTRE 2017, EL INDICADOR ALCANZÓ SEMAFORIZACION ROJA, 0 CON EL CUMPLIMIENTO DEL 86.6%, CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 13.4%. ALGUNAS DE LAS CAUSAS ASOCIADAS A LA FALTA DE CUMPLIMIENTO EN EL OTORGAMIENTO DE LA CONSULTA FUERON LA ASISTENCIA DE PACIENTES QUE NO REPORTAN CAUSA ESPECIALIDADES DE ALTA DEMANDA COMO OFTALMOLOGIA Y CARDIOLOGIA, AUNADO A LAS LICENCIAS DE OTRAS ESPECIALIDADES, HAN DISMINUIDO EL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS. POR OTRO LADO EL COSTO EN ATENCION DE PRIMERA VEZ Y EN ALGUNAS OCASIONES LA SUBSECUENCIA TAMBIEN CONDICIONAN EL ACCESO AL SERVICIO DE CONSULTA, TODA VEZ QUE EL 93% DE LA POBLACION ATENDIDA EN LA UNIDAD REQUIERE DE GRANJAMIENTO POR EL NIVEL SOCIOECONOMICO QUE PRESENTAN.

23 NBT HRAE VICTORIA 95.6 12,054 12,609 77.8 9,810 12,609 -2,244 81.4 0 100.0
 No se alcanza la meta programada, colocando el cumplimiento del indicador en semafORIZACION roja. Se han presentado un menor número de pacientes a consulta por la baja de varias especialidades como lo son gastroenterología, oftalmología, otorinolaringología, Hematología Oncología, Cirugía oncológica, Endocrinología y Cirugía General. Se realizó una revisión del sistema integral donde se detectaron algunas fallas que reflejaban las consultas de admisión continua dentro de consulta externa, lo que también impacta en el indicador.

24 NBU HRAE IXTAPALUCA 94.0 49,350 52,500 89.1 46,792 52,500 -2,558 94.8 0 100.0
 EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIENE UN CUMPLIMIENTO DE 84.8%, CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -4.9 QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE. NO SE ALCANZA EL NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS QUE SE HABIA PROPUESTO DERIVADO DE LA REGIONALIZACION DE LA ATENCION ENTRE LA JURISDICCION SANITARIA Y LA COMUNICACION EXISTENTE ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION, ADEMÁS, TAMBIÉN HAY QUE CONSIDERAR LAS RESTRICCIONES QUE OPERAN AHORA DENTRO DE LAS POLITICAS DEL SEGURO POPULAR.

25 M7A CRAE CHIAPAS 95.8 34,358 35,880 103.0 36,970 35,880 2,612 107.6 0 100.0
 El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 109.2%, lo que lo sitúa en semáforo de color amarillo, esto debido a que en el Hospital Ciudad Salud se incrementó la atención Hospitalaria y en el Hospital de Especialidades Pediátricas hubo reincorporación de algunos médicos especialistas en la consulta que se encontraban con licencia médica y cursos de especialidad en hemodinamia lo que disminuyó el deterioro en esas especialidades.

26 N00 SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRICA 94.0 180,890 192,385 89.1 171,387 192,385 -9,503 94.7 0 100.0
 El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 94.9 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a una disminución en la asistencia de pacientes, una causa es que algunos pacientes menores de edad faltaron por periodos vacacionales y festivos escolares.

27 M7K CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL 94.0 180,890 192,385 89.1 171,387 192,385 -9,503 94.7 0 100.0
 Los principales efectos que se producen por la variación registrada son una disminución en el otorgamiento de consultas programadas durante el periodo.

28 N1K DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA 96.2 1,697,095 1,764,579 98.30 1,734,334 1,764,579 37,238 102.2 0 100.0

96.20 / 98.25 /

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

Se está tratando de ocupar la planta autorizada de médicos especialistas para garantizar la atención así como el fortalecimiento de la referencia de las instituciones públicas de salud del estado.

POBLACION NO ATENDIDA

TRABAJANDO CONJUNTAMENTE CON LA JURISDICCION SANITARIA DE LA REGION.

No existen riesgos para la población

0