

INDICADO 13

R E023 ~~3~~ Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas fórmula: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

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

VEN DOF

ENTIDAD ORIGINAL V20 INDICADO V13 ALCANZADO V22 DIFERENCIAS V13-V10 130/110 X1 V22-V20 3/20 X100

CAUSA

EFFECTO

OTROS MOTIVOS

1 M7E INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA 70.9 2,769 3,906 64.5 2,910 4,512 141 105.1 606 115.5
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [(64.5/70.9) * 100 = 91.0%] que se sitúa en semáforo en AMARILLO. A pesar de la ligera disminución en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, se observa un incremento en ambas variables respecto a la meta establecida, lo que significa que el Instituto continúa ofreciendo sus servicios de calidad en todo el proceso del tratamiento aplicando la política de cero rechazo. Existe un mejor filtro de selección de pacientes a los que se les otorga la cita al servicio de preconsulta, situación que no constituye un riesgo para la institución. Se continúa refiriendo a instituciones de primer y segundo nivel a aquellos usuarios que son atendidos en el servicio de Preconsulta y que debido a los criterios de aceptabilidad no son aceptados como pacientes.

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 61.5 2,800 4,550 65.5 2,767 4,226 -33 98.8 -324 92.9
CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo. AL CONCLUIR EL PRIMER SEMESTRE SE OBTUVO UNA PROPORCIÓN DE 89.1 DE USUARIOS VALORADOS A LOS QUE SE LES ABRIÓ EXPEDIENTE EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CON 2,165 DE 2,430 PRECONSULTAS OTORGADAS; LA PROGRAMACIÓN FUE DEL 78.1% PARA REALIZAR 1,387 CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y 1,775 PRECONSULTAS. EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES DEMANDA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ. EL CUMPLIMIENTO QUE SE ALCANZA EN ESTE INDICADOR ES DEL 114.1% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMÁFORO DE COLOR ROJO CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHÁVEZ" 78.1 1,387 1,775 89.1 2,165 2,430 778 156.1 655 136.9
El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 109.7% que lo sitúa en el semáforo color amarillo. Lo anterior obedece al incremento en la demanda de atención desde la preconsulta; lo cual conlleva a una siguiente valoración en la consulta de primera vez para confirmar o descartar que el origen de los síntomas sea por patología respiratoria.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 63.1 2,720 4,311 69.2 3,626 5,242 906 133.3 931 121.6
El indicador presenta una meta alcanzada de 50.2 de proporción de consultas de primera vez respecto a las preconsultas. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde. Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 51.0 2,241 4,390 50.2 2,008 3,997 -233 89.6 -393 91.0

B NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA

Severa
14/Jul/2017

7	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	45.2	1,555	3,437	47.8	1,702	3,557	147	109.5	120	103.5	0	0
---	----------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	---	---

En el primer semestre de 2017, se alcanzó la meta del indicador programado, presentando una variación a la alza de 2.6%.

Las consultas de primer vez fueron 2,914, 3,212 menos de las esperadas; las preconizales fueron 3,890, -6,437 por debajo de las estimadas. El resultado del indicador es de 74.9, con una diferencia absoluta de 15.6 y porcentual de 126.3, por lo que el semáforo está en rojo.

Se otorgaron preconizales y consultas de primera vez de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda presentada. La meta fue programada en relación al concepto de primera vez de diagnóstico y no en relación a la primera vez de apertura de expediente. Esta diferencia conceptual es la que impacta al indicador.

Al cierre del semestre la proporción de consultas de primera vez con respecto a preconizales quedó 15.6% por debajo de la meta programada, esto se debe a la decisión de la Dirección Médica, sobre reducir el número de pacientes obstétricas aceptadas en la institución tratando de reducir la sobrecapacidad de las terapias neonatales.

El principal riesgo es en detrimento de la calidad de atención, fundamentalmente de los neonatos que requieren de cuidados intensivos por su estado de salud, de ahí que el porcentaje de ocupación de dichos servicios será uno de los moduladores más importantes, tanto para el número de aperturas de expediente como para el número de consultas de primera vez, ambos para pacientes obstétricas.

Se continuará reduciendo el número de consultas de primera vez obstétricas, en función de los porcentajes de ocupación de las terapias neonatales.

Se programará el indicador de acuerdo con la ficha técnica

8	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	59.3	6,126	10,327	74.9	2,914	3,890	-3,212	47.6	-6,437	37.7	0	0
---	---------------------------------	------	-------	--------	------	-------	-------	--------	------	--------	------	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.6 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, sin embargo las variaciones presentadas en las variables obedecen a una disminución en el número de preconizales solicitadas y en consecuencia al número de consultas de primera vez.

Derivado de los resultados presentados en el indicador no existe riesgo para la población

La acción adoptada para este indicador es, considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente periodo

9	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	54.0	2,132	3,951	45.6	1,725	3,780	-407	80.9	-171	95.7	0	0
---	-------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.6 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, sin embargo las variaciones presentadas en las variables obedecen a una disminución en el número de preconizales solicitadas y en consecuencia al número de consultas de primera vez.

Derivado de los resultados presentados en el indicador no existe riesgo para la población

La acción adoptada para este indicador es, considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente periodo

10	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	73.4	9,826	13,389	73.1	8,705	11,906	-1,121	88.6	-1,483	88.9	0	0
----	--------------------------------------	------	-------	--------	------	-------	--------	--------	------	--------	------	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a una sobreestimación en ambas variables además de una disminución en la demanda de consulta externa.

Disminución en el número de consultas debido a situaciones multifactoriales (sociales, económicas y de salud principalmente).

Mantener la atención ambulatoria especializada de pacientes que acuden al HIMEG, así como fortalecer la política de "Cero rechazo". Se solicitará la reprogramación del indicador para ajustarlo al comportamiento real.

11	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA												
----	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12	INSTITUTO DE GERIATRIA												
----	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	31.2	2,640	8,454	28.4	1,960	6,898	680	74.2	-1,556	81.6	0	0
----	-----------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	--------	------	---	---

	SUB TOTAL	58.5	34,136	58,490	60.4	30,482	50,438	-3,714	89.1	-8,052	86.2	0	0
--	-----------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	---	---

ESTE INDICADOR AL CIERRE DEL 1er SEMESTRE ALCANZÓ UN CUMPLIMIENTO DEL 100.0%, QUEDANDO EN SEMÁFORO VERDE; SE OBTUVO UN AUMENTO DE 302 PACIENTES EN LOS VALORES ABSOLUTOS SE TIENE UN PEQUEÑO AUMENTO DE 106.5%, POR LO QUE EL SEMÁFORO VERDE. EL AUMENTO SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO DE SEMÁFORO VERDE.

NO HAYRIESGO, LA POBLACION RECIBE ATENCION MEDICA DE ACUERDO A SU SOLICITUD Y ESTA SE OTORGA EN BASE A LA ESPECIALIDADES E INFRAESTRUCTURA CON QUE SE CUENTA.

LAS ACTIVIDADES CONTINUAN DESARROLLANDOSE CON BUENAS DE MEJORA CONTINUA.

15	19B	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	83.7	5,553	6,638	91.1	6,074	6,665	521	109.4	27	100.4	0	0	0	0	0	0	0	0
													NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 108.8 por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color amarillo.

Se cumplió la meta.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO SUPERIOR A LO PROGRAMADO, LO QUE SITUARÍA EL SEMÁFORO EN COLOR ROJO. 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.

EFFECTO EN LA POBLACION, OBJETIVO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN LAS VARIABLES EN LAS METAS COMPROBADAS EN EL INDICADOR, NO ES ALTERADO DADO QUE SI SE DIO ATENCION MEDICA A TODA PACIENTE PROGRAMADA Y TODA PACIENTE QUE DEMANDARA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA.

17	19M	HOSPITAL DE LA MUJER	7.2	167	2,325	30.5	216	709	49	129.3	-1,616	30.5	0	0	0	0	0	0	0	0
													NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.1% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.

La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 24.2% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 5,600 preconsultas. Este resultado obedece a una supervisión de la permanencia del personal en las áreas de trabajo y a un mejor registro de las preconsultas.

Este resultado impactó en el incremento del 13.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con relación a las 4,200 consultas programadas, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan.

Incremento en el diferimiento de la consulta subsiguiente.

Analizar la meta programada considerando el aumento en la demanda de pacientes que requieren asistencia médica.

18	19C	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
													NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.1% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.

La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 24.2% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 5,600 preconsultas. Este resultado obedece a una supervisión de la permanencia del personal en las áreas de trabajo y a un mejor registro de las preconsultas.

Este resultado impactó en el incremento del 13.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con relación a las 4,200 consultas programadas, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan.

Incremento en el diferimiento de la consulta subsiguiente.

Analizar la meta programada considerando el aumento en la demanda de pacientes que requieren asistencia médica.

19	19W	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	75.0	4,200	5,600	68.3	4,750	6,957	550	113.1	1,357	124.2	0	0	0	0	0	0	0	0
													NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.1% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.

La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 24.2% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 5,600 preconsultas. Este resultado obedece a una supervisión de la permanencia del personal en las áreas de trabajo y a un mejor registro de las preconsultas.

Este resultado impactó en el incremento del 13.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con relación a las 4,200 consultas programadas, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan.

Incremento en el diferimiento de la consulta subsiguiente.

Analizar la meta programada considerando el aumento en la demanda de pacientes que requieren asistencia médica.

		SUB TOTAL	89.2	38,347	42,990	92.4	39,769	43,060	1,422	103.7	70	100.2	0	0	0	0	0	0	0	0
--	--	-----------	------	--------	--------	------	--------	--------	-------	-------	----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---

NO	HC	HI	VO	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1	HR	HRAE OAXACA	70.0	982	1,403	179.6	1,769	985	787	180.1	-418	70.2				

NO APLICA

LA CAUSA PRINCIPAL ES QUE NO TODAS LAS ESPECIALIDADES TIENEN PRECONSULTA, POR LO TANTO EL NUMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ ES MAJOR.

DE IGUAL FORMA NO TODAS LAS ESPECIALIDADES TIENEN PRECONSULTA, POR LO TANTO EL NUMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ ES MAJOR.

LA CAUSA PRINCIPAL ES QUE NO TODAS LAS ESPECIALIDADES TIENEN PRECONSULTA, POR LO TANTO EL NUMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ ES MAJOR A LAS PRECONSULTAS.

2	MS	HRAE YUCATAN	74.5	2,520	3,383	74.2	1,610	2,169	-910	63.9	-1,214	64.1				
---	----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	--------	------	--	--	--	--

CAUSA: AL CIERRE DEL TERCER SEMESTRE DEL AÑO 2017 EL INDICADOR ALCANZO UN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL 99.6% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, CON UNA SEMAROTIZACION VERDE. EL INDICADOR REFLEJA LA ACEPTACION DE PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN DE TODOS AQUELLOS QUE SON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PRECONSULTA. A PESAR DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE HA TOMADO EN CUENTA LA DISMINUCION DE LA VARIABLE DOS CORRESPONDIENTE A LAS PRECONSULTAS OTORGADAS, SITUACION ATRIBUIDA A LA APARENTE DISMINUCION EN LA DEMANDA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA POBLACION DE LA REGION.

SE HA ESTABLECIDO EL CONTROL DE LOS REGISTROS DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES ABERTURA EXPERIENTE EN EL SERVICIO DE ARCHIVO CLINICO, DONDE SE REGISTRA LA INFORMACION DEL PACIENTE PARA LA ABERTURA DEL EXPEDIENTE DONDE SE DOCUMENTA EL PACIENTE DE PRIMERA VEZ (ABERTURA DE EXPEDIENTE) DESDE EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

23	HT	HRAE VICTORIA	85.0	1,271	1,495	77.8	754	969	-517	59.3	-526	64.8				
----	----	---------------	------	-------	-------	------	-----	-----	------	------	------	------	--	--	--	--

Se alcanza semarotización amarilla, las variables no fueron alcanzadas ya que se ha tenido una menor afluencia de pacientes de la población abierta debido a que se ha presentado la baja de médicos de diversas especialidades lo que ha impactado negativamente en el indicador.

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 trabaja en el fortalecimiento de la referencia por las instituciones de salud del Estado y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.

24	NU	HRAE IXTAPALUCA	94.0	7,055	7,506	95.2	6,583	6,915	-472	93.3	-591	92.1				
----	----	-----------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	--	--	--	--

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIVO UN CUMPLIMIENTO DE 101.3% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 1.2 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; ADENAS, DE UN CUMPLIMIENTO AUN MAS ESTRICTO, DERIVADO DE LAS POLITICAS ESTABLECIDAS POR EL SEGURO POPULAR.

POBLACION NO ATENDIDA

TRABAJADO EN CONJUNTO CON LA JURISDICCION SANITARIA DE LA REGION.

25	MTA	GRAE CHIAPAS	76.0	2,321	3,053	66.9	1,928	2,583	-393	83.1	-170	94.4				
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	--	--	--	--

El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color rojo, esto debido a que se han mejorado los mecanismos para la captación de los pacientes, dando prioridad a las patologías más complejas que requieren equipo médico especializado.

0

26	NOO	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	84.0	14,149	14,840	80.8	12,644	13,921	-1,505	89.4	-2,919	82.7				
----	-----	-------------------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	--	--	--	--

0

0

27	MTA	CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL														
28	HTM	DEPARTAMENTO INTEGRAL DE LA FAMILIA														
		SUB TOTAL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0				
		TOTALES	73.3	86,692	118,320	77.2	82,895	107,419	-3,797	95.6	-10,901	80.8				

73.30 /

77.17 /