

INDICADO R E023 7 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconclusiva) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconclusiva)
Variable 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconclusiva) x 100

ENTIDAD	INDICADO	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFECTO	OTROS MOTIVOS			
		V1a	V2a	V1a	V2a	V1a-V1a01x100	V2a-V2a01x100						
1 M7F	INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA	69.2	69,688	100,719	74.6	75,132	100,719	5,444	107.8	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [74.6/69.2]*100=107.8] que lo sitúa en semáforo en color AMARILLO El incremento en la variable 1 es derivado de las acciones de fortalecimiento al Sistema Health Centre, ya que existe un mejor control en el registro de los usuarios y pacientes en los servicios de atención médica. Se ha fortalecido el apoyo del paciente al tratamiento psiquiátrico, lo que se ve reflejado en el aumento del porcentaje de consultas realizadas.	Verificar los criterios de aceptabilidad e identificar los casos que se puedan referir a instituciones de primer y segundo nivel de atención.
2 NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	98.5	155,934	158,329	101.4	160,512	158,329	4,578	102.9	0	100.0	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 101.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.	
3 NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHÁVEZ"	99.5	82,734	83,150	108.5	90,220	83,150	7,486	109.0	0	100.0	AL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE SE OBTUVO EL 108.5% DE EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CON 90,220 DE 83,150 PROGRAMADAS; LA META PROGRAMADA FUE DEL 99.5% PARA REALIZAR 82,734 CONSULTAS EXTERNAS. EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION CON PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES HA GENERADO UN INCREMENTO EN LA DEMANDA DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA. EL CUMPLIMIENTO QUE SE ALCANZA EN ESTE INDICADOR ES DEL 109.0% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP.	
4 NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	92.0	51,095	55,538	97.4	54,078	55,538	2,983	105.8	0	100.0	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 105.9% que lo sitúa en el semáforo color amarillo. Lo anterior obedece principalmente al incremento en la preconsulta que se ve reflejado en el número de consultas de primera vez y subsecuentes.	Este resultado es debido a que se otorgaron 27,880 consultas más a lo programado. Como se ha comentado anteriormente, es debido a la demanda de los servicios que se presentaron en los meses de abril y junio especialmente en las consultas subsecuentes.
5 NCG	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	98.5	183,538	186,334	113.5	211,418	186,334	27,880	115.2	0	100.0	El indicador presenta una meta alcanzada de 113.5 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente y preconclusiva). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 115.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo, el resultado es positivo para el Instituto.	
6 NCI	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL												
7 NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA	98.0	65,333	66,666	99.9	66,620	66,666	1,287	102.0	0	100.0	Los resultados obtenidos en el periodo enero - septiembre de 2017, reflejan el óptimo desempeño en el otorgamiento de consultas programadas contra las realizadas.	
8 NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	95.0	86,925	91,500	103.7	94,844	91,500	7,919	109.1	0	100.0	Las consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconclusiva) fueron 94,844, 7,919 más de las esperadas, el resultado del indicador es de 109.1, con una diferencia absoluta de 8.7 y porcentual de 109.2, por lo que el semáforo está en amarillo	Un aumento en la demanda implica mayores recursos, presión de gasto y desgaste de equipo e instalaciones y desequilibrio en la carga de trabajo
9 NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.5	95,627	97,099	97.9	95,082	97,099	-545	99.4	0	100.0	El indicador se comporta adecuadamente en relación con la meta programada.	
10 NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	100.0	177,975	177,975	98.7	175,723	177,975	-2,252	98.7	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.0 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
11 NDI	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA												
12 V00	INSTITUTO DE GERIATRIA												
13 NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	97.2	118,510	121,973	96.7	117,982	121,973	-528	99.6	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando la atención médica prestada a todo paciente que solicita los servicios que ofrece el HIMFG.	Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante ambulatoria especializada de pacientes, así como se fortalecerá la política de "Cero rechazo"
	SUB TOTAL	95.4	1,087,359	1,139,283	100.2	1,141,611	1,139,283	54,252	105.0	0	100.0		

Handwritten signature and initials.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	100.0	513,739	513,739	107.9	554,070	513,739	40,331	107.9	0	100.0	SE CONTINUA MEJORANDO E IMPLEMENTANDO LA AGENDA ELECTRONICA POR MEDICO.
----	-----	----------------------------	-------	---------	---------	-------	---------	---------	--------	-------	---	-------	---

EL INDICADOR AL FINAL DEL TERCER TRIMESTRE SE OBTUVO UN RESULTADO DE 107.9, QUE LO SEMAFORIZA EN AMARILLO, CON UN CUMPLIMIENTO DE 107.9, EN LOS VALORES ABSOLUTOS SE OTORGARON 40,331 (7.9%) ATENCIONES AMBULATORIAS MAS, LO QUE SE DEBE A LA IMPLEMENTACION DE LA AGENDA ELECTRONICA POR MEDICO, EN TODOS LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD.

SIN RIESGO PARA LA POBLACION.

No existe riesgo, toda vez que se otorgó atención médica a toda la población que solicitó consulta externa.

15	NBR	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	100.0	149,950	149,950	85.9	128,807	149,950	-21,143	85.9	0	100.0	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.
----	-----	--	-------	---------	---------	------	---------	---------	---------	------	---	-------	---

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 85.9 POR CIENTO, POR LO QUE LO SITUa EN EL SEMAFORO 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 SE HAN DETECTADO RIESGOS PARA LA POBLACION

EFFECTO EN LA POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN LAS METAS COMPROMETIDAS EN EL INDICADOR, NO ES DE AFECTACION DADO ESTE INDICADOR EN UNA PARTE DE LA CONSTRUCCION DEL NUMERADOR DEPENDE DE LA REFERENCIA QUE SE REALIZA DEL PRIMER NIVEL

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	100.0	40,837	40,837	102.7	41,951	40,837	1,114	102.7	0	100.0	SE CONTINUA MEJORANDO E IMPLEMENTANDO LA AGENDA ELECTRONICA POR MEDICO.
----	-----	----------------------	-------	--------	--------	-------	--------	--------	-------	-------	---	-------	---

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 EJECUTARON, CONFORME A LO PROGRAMADO, SIN EMBARGO SE PRESENTO UNA MAYOR DEMANDA DE ATENCION DE PRECONSULTA LA CUAL NO SE SUSPENDIó DE PROGRAMARSE DADO QUE NO SE CUENTA CON UN DIAGNOSTICO SITUACION EN MATERIA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Hasta no lograr la cultura y concientización en los pacientes de "a tiempo", para no retrasar la consulta, pudiera existir percepción de insatisfacción en la atención otorgada.

se continua caminando el proceso de atención por parte de las partes responsables de atención con la finalidad de encontrar estrategias que permitan incrementar la eficacia de otorgamiento de consulta. Sin olvidar la capacitación continua al personal médico encargado de proporcionar los servicios diferentes y del registro adecuado de las consultas.

18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	95.0	16,129	16,978	120.4	20,439	16,978	4,310	128.7	0	100.0	SE CONTINUA MEJORANDO E IMPLEMENTANDO LA AGENDA ELECTRONICA POR MEDICO.
----	-----	----------------------------	------	--------	--------	-------	--------	--------	-------	-------	---	-------	---

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.7%, CON UNA VARIACION ABSOLUTA NEGATIVA DE 15.5 QUE CORRESPONDE AL 79.5% ALCANZADO, RESPECTO AL 95% PROGRAMADO, LO CUAL SITUa EN EL SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO COLOR ROJO. La variación en el cumplimiento del indicador es debido a que se pugna por una cultura de calidad por lo que se han tomado estrategias para realizar mejoras en la consulta y una de ellas es la cita escalonada lo cual disminuye tiempos de espera sin embargo los pacientes acciden sin respetar su hora de cita y por consiguiente tiene que ser reprogramados incrementando la programación de consulta en detrimento del porcentaje de las realizadas.

El comportamiento del indicador fue adecuado.

El comportamiento del indicador fue adecuado.

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	99.0	164,700	166,300	99.5	165,486	166,300	786	100.5	0	100.0	SE CONTINUA MEJORANDO E IMPLEMENTANDO LA AGENDA ELECTRONICA POR MEDICO.
SUB TOTAL			99.6	911,759	915,804	102.1	935,491	915,804	23,732	102.6	0	100.0	

20	NBO	HRAE BAJIO	85.0	67,468	79,374	87.6	69,522	79,374	2,054	103.0	0	100.0	SE LOGRO EL 95.9% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICANDONOS EN UN SEMAFORO COLOR VERDE.	0
21	NBR	HRAE OAXACA	85.0	35,821	42,142	84.6	35,659	42,142	-162	99.5	0	100.0	COMPORTAMIENTO ACORDE A LO ESPERADO.	0
22	NBS	HRAE YUCATAN	88.7	39,150	44,133	80.9	35,725	44,133	-3,425	91.3	0	100.0	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2017, EL INDICADOR ALCANZO EL 94.6% DE CUMPLIMIENTO EN LA META PROGRAMADA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 4.8%, CON UNA SEMAFORAZACION VERDE. ALGUNAS DE LAS ESTRATEGIAS QUE HAN PERMITIDO EL ALCANCE DE LA META PROGRAMADA ES LA APERTURA DE AGENDAS EN ESPECIALIDADES DE ALTA DEMANDA, CARDIOLOGIA Y OFTALMOLOGIA (POR EJEMPLO, EN HORARIOS VESPERTINOS FOMENTANDO LA ASISTENCIA DE PACIENTES EN ESOS TURNOS TANTO DE PRIMERA VEZ COMO SUBSEGUENCIA. POR OTRO LADO SE HA FOMENTADO LA CANCELACION OPORTUNA DE SERVICIOS ENTRE LOS USUARIOS EN CASO DE SER POSIBLE. TAMBIEN SE CONTINUA CON EL OTORGAMIENTO DE ATENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE PRECONSULTA COMO FILTRO DE PACIENTES PARA SU INGRESO A LA INSTITUCION.	0
23	NBT	HRAE VICTORIA	95.6	18,081	18,914	76.3	14,422	18,914	-3,659	79.8	0	100.0	No se alcanza la meta programada, colocando el cumplimiento del indicador en semaforización roja. Se han presentado un menor número de pacientes a consulta por la baja de varias especialidades como lo son: Gastroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, Hemato 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 impactó en el indicador. No se tiene referencia suficiente de las instituciones de salud de la región.	0
24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	94.0	74,025	78,750	84.5	66,536	78,750	-7,489	89.9	0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 84.5% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -9.5% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO. DICHA META NO SE ALCANZA DERIVADO DE LA RENUNDA DE UN MEDICO Y DE LA LICENCIA DE INCAPACIDAD DE OTRO ADEMAS DE LOS ACOMTECIMIENTOS SUSCRIBIDOS A PARTIR DEL 19 DE SEPTIEMBRE.	0
25	M7A	CRAE CHIAPAS	95.8	51,353	53,627	98.3	52,689	53,627	1,336	102.6	0	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue 102.6%, situación que lo ubica en semáforo de color verde. Sin embargo la modificación que en el otorgamiento de los servicios durante 23 días del mes de septiembre que se presentó en el Hospital de Especialidades Pediátricas a consecuencia del evento (obitismo), impidieron lograr el objetivo del incremento de diversas actividades, lo que se traduciría en un mayor porcentaje de incremento del cumplimiento reportado.	0
26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	94.0	271,504	288,735	88.0	254,173	288,735	-17,331	93.6	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 93.6 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 consultas ya que algunos pacientes menores de edad faltaron por periodos vacacionales.	0
27	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	94.0	271,504	288,735	88.0	254,173	288,735	-17,331	93.6	0	100.0	Los principales efectos que se producen por la variación registrada son una disminución en el otorgamiento de consultas programadas durante el segundo trimestre.	0
28	NHK	DECARRHOLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	96.1	2,556,520	2,660,762	97.9	2,605,823	2,660,762	49,308	101.9	0	100.0		0
		SUB TOTAL	90.2	285,898	316,940	88.6	274,553	316,940	-11,345	96.0	0	100.0		0
		TOTALES	94.0	2,556,520	2,660,762	97.9	2,605,823	2,660,762	49,308	101.9	0	100.0		0

94.10 ✓

97.93 ✓