

INDICADO E023 13 Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: 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	INDICADO	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFECTO	OTROS MOTIVOS				
		V10	V20	V1A	V2A	V1A-V10	V2A-V20							
1	MJF INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	70.9	5.537	7.812	63.1	5.307	8.413	-230	95.8	601	107.7			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														
2	NBY INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	61.5	5.600	9.100	65.2	5.534	8.485	-66	98.8	-615	93.2			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	78.0	2.769	3.550	88.0	3.643	4.138	874	131.6	588	116.6			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														
4	NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	64.0	5.538	8.650	69.4	6.596	9.221	858	115.5	571	106.6			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														
5	NGG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	50.4	4.426	8.778	47.1	4.013	8.515	-413	90.7	-263	97.0			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														
6	NCH INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA	45.4	3.645	8.034	48.2	3.380	7.006	-265	92.7	-1,028	87.2			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														
8	N CZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	59.3	12,252	20,654	68.1	5,705	8,376	-6,547	46.6	-12,278	40.6			
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: 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.</p>														

Final CP 2017
2016/m05/2017

El indicador queda 16.5% por debajo de la meta programada debido a que con el fin de mejorar la ocupación hospitalaria de las terapias neonatales, se han establecido criterios mucho más estrictos en cuanto a la aceptación de pacientes obstétricos, de tal suerte que se atiendan en el Instituto predominantemente aquéllas que verdaderamente ameritarían ser manejadas en una institución de alta especialidad (esto explica por qué hay una disminución del 24.2% en la variable 1 respecto de la cifra programada).

De no reducirse el total de pacientes obstétricos aceptados a la institución, se corre el riesgo de una sobre-saturación de las terapias neonatales, con mayor capacidad para solventar la demanda.

Poder contar en un futuro con un área de Cuidado Intensivo Neonatal con mayor capacidad para solventar la demanda.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 88.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, sin embargo la variación presentada obedeció a que ambas variables han disminuido como resultado de las reacciones realizadas a los procedimientos de admisión, en congruencia con los objetivos del Instituto.

Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, 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.

CCP
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 88.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, debido a que no todos los pacientes que acuden al Instituto cumplen con los requisitos de admisión establecidos por el INRIL, ya que sus padecimientos no corresponden al tercer nivel de atención. Otro factor que incidió en la disminución del número de pacientes fue la consulta de protocolos de investigación para los que se aceptaban, aun cuando no cumplirían dichos criterios de admisión.

CCP
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a la disminución en el número de consultas otorgadas.

Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Aplicación oportuna de lineamientos establecidos por consulta externa para la atención de pacientes.

Se vigila el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.

CCP
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.4 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. 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 especializada a pacientes que acuden al HMG/eg, así como fortalecer la política de cero rechazo. Se vigila el resultado del indicador con seguimiento oportuno conforme a lo programado.

11	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	0.0		10.0														
12	HGO	INSTITUTO DE GEBNATVIA	0.0		0.0														
SUB TOTAL			58.7	69,034	117,637	57.3	56,402	98,396	-12,632	81.7	-19,261	83.6							
9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	55.1	4,545	8,252	46.0	3,443	7,480	-1,102	75.8	-772	90.6							
10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	73.3	20,673	28,189	64.7	15,045	23,271	-5,638	72.8	-4,918	82.6							
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	27.7	4,049	14,618	29.2	3,936	13,491	-113	97.2	-1,127	92.3							

14 NBO HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 100.0 53,939 53,939 100.0 50,638 50,638 -3,301 93.9 -3,301 93.9 EL INDICADOR ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DEL 100.0% AL CIERRE DEL EJERCICIO 2017 QUEBANDO SIN RIESGO. LA INSTITUCION ATIENDE LA DEMANDA DE LA POBLACION BRINDANDO ATENCION MEDICA DE FORMA OPORTUNA Y CONTINUA. LA ATENCION SE OTORGÓ EN FUNCIÓN A LA DEMANDA POBLACIONAL.

15 NBB HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ 84.0 10,700 12,738 98.3 11,731 11,928 1,031 109.6 -810 93.6 El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 117.0 por ciento por lo que se incrementó el diferimiento, tanto de consulta como de procedimientos. Se continuará con la contenerencia de pacientes para evitar la saturación de consulta externa. La variación se debe al debido al incremento de los pacientes que por su patología presentada, requieren ser atendidos por la especialidad que ofrece el hospital.

16 HHH HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO 0.0 0 0 0.0 0 0 0 0.0 0 0.0 El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento superior a lo programado, lo que sitúa al semáforo en color amarillo. Las actividades se ejecutaron con firme a lo largo del periodo. La diferencia encontrada del número de programación con lo programado, sin embargo, las consultas no son sueltas de programación dado que dependen de la demanda abierta de la población + las pacientes referidas de otras instituciones públicas y privadas.

17 HMM HOSPITAL DE LA MUJER 8.0 371 4,650 10.7 1,136 10,640 765 306.2 5,990 228.8 El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento superior a lo programado, lo que sitúa al semáforo en color amarillo. Para el final del periodo que se reporta el número de consultas otorgadas fue en aumento en relación a lo programado observando que la referencia adecuada desde el primer nivel de atención médica permite que las pacientes sean recibidas y atendidas en la institución por la vocación médica que ofrece la demanda abierta de la población + las pacientes referidas de otras instituciones públicas y privadas incrementan la atención en el área de consulta externa.

18 HJC HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO 0.0 0 0 0.0 0 0 0 0.0 0 0.0 El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 90.8% 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.

19 NAW HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO 75.0 8,400 11,200 68.1 8,721 12,800 321 103.8 1,600 114.3 La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 14.3% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a las 11,200 programadas y al aumento del 3.8% en el número de consultas de primera vez, con relación a las 8,400 consultas programadas. Estos resultados obedecen a que la institución cuenta con recursos humanos e infraestructura adecuados, para atender a un mayor número de pacientes que solicitan atención de preconsulta y de valorar oportunamente a los pacientes que requieren de atención médica de primera vez de especialidad.

SUB TOTAL 89.0 73,410 82,527 84.0 72,236 86,006 -1,184 98.4 3,479 104.2

El comportamiento del indicador fue adecuado. El comportamiento del indicador fue adecuado.

20	NBQ	HRAE BAJIO	0.0	0	0	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
----	-----	------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	-----------	-----------	-----------

EN LA VARIABLE 2 SE OBSERVA UN ALCANCE DEL 97% DE LA META PROGRAMADA ESTO DERIVADO DE LAS INCIDENCIAS COMO CAPACITACIONES NO PROGRAMADAS, LICENCIAS MEDICAS, COMISIONES SINDICALES Y RENUNCIAS DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS QUE OTORGAN PRECONSULTA. EN CONSECUENCIA, EL TOTAL DE CONSULTA DE 3ª VEZ A LA CUAL SE LE ABERTURO EXPEDIENTE CLINICO RESULTA POR DE BAJO DE LO PROGRAMADO, SIN EMBARGO, LA PROPORCION DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ RESPETO A LA PRECONSULTA RESULTA MAYOR POR LA IMPLEMENTACION DEL MODULO DE REFERENCIA, SIENDO ESTE UN PRIMER FILTRO. ADEMA DE LA ABERTURA DE EXPEDIENTES CLINICOS SIN UNA PRECONSULTA.

CP
 No hay cambios en las cifras reportadas, sólo se realizó la siguiente modificación en la justificación del comportamiento del indicador. Este indicador al final del periodo evaluado alcanzo un 141.3%, que nos ubica en semáforo rojo. Se puede observar que la proporción de consulta de primera vez con respecto a la pre consulta fue superiora significativamente, esto derivado del ajuste del proceso de ingreso ya que se implemento un filtro previo a la preconsulta (Módulo de referencia) y al contar con este filtro donde se realiza un tamizaje de las patologías de tercer nivel se tiene como resultado que la mayoría de la preconsulta se agendan a consulta de primera vez. Por otro lado, cabe señalar que en nuestro proceso de ingreso aun no cuenta con preconsulta para todas las especialidades y hay usuarios con expediente inactivo que nuevamente se filtra por preconsulta, este grupo fue discriminado de los datos.

CAUSA: AL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2017 EL INDICADOR ALCANZO UN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL 102.4% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, CON UNA SEMAFORIZACION VERDE. DURANTE EL AÑO 2017 SE CONTINUO CON LA OFERTA DEL SERVICIO DE PRECONSULTA PARA LA VALORACION DE PACIENTES Y LA ATENCION DE LOS MISMOS EN AREGO A LA CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DISPONIBLES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN DANDO CUMPLIMIENTO AL INDICADOR.

CP
 Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos:
 Las cifras se mantienen, la actualización es en los comentarios, quedando de la siguiente manera AL CIERRE DEL AÑO 2017 EL INDICADOR ALCANZO UN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL 102.4% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, CON UNA SEMAFORIZACION VERDE. DURANTE EL AÑO 2017, CABE MENCIONAR QUE ANTES DEL LOGRO DEL INDICADOR LAS VARIABLES QUE LE INTERGRAN SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE LOS VALORES PROGRAMADOS, ALGUNOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ESTAS VARIACIONES A LA BAJA FUERON QUE LA ASISTENCIA DE PACIENTES AL AREA DE PRECONSULTA RESULTA SER PARA LOS USUARIOS QUE ACUDEN DE MANERA ESPONTANEA AL HOSPITAL, POR LO QUE LA DEMANDA NO FUE LA ESPERADA, MUY ASOCIADO A ESTE FACTOR SE DEBE CONSIDERAR EL GASTO DE BOLILLO POR PARTE DEL USUARIO PARA EL SERVICIO DE PRECONSULTA. POR OTRA PARTE, LA VARIABLE DE NUMERO DE CONSULTAS OTORGADAS EN EL PERIODO SE AJUSTO DURANTE EL EJERCICIO CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE EXPEDIENTES ABERTURADOS EN LA

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 red de atención 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.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 87.5% CON UNA VARIACION DEL -6.4% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. DICHA META NO SE ALCANZA DERIVADO LA MENOR CAPTACION DE PACIENTES DURANTE ESTE AÑO.

CP
 Aunque se incrementaron las referencias en las unidades hospitalarias se han mejorado los mecanismos para la captación de los pacientes, dando prioridad a las patologías más complejas que requieren equipo médico especializado.
 Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: El indicador obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 74.4% lo que lo ubica en semáforo de color rojo, esto debido que en razón de la mejora de los procesos de referencia y a la contención de pacientes en unidades de segundo nivel a través de la asistencia del personal médico de los Hospitales de Alta Especialidad. El riesgo para la población, Diferenciamiento en la oportunidad de atención del paciente.

CP
 Diferenciamiento en la oportunidad de atención del paciente.



25	M7A	GRAE CHIAPAS	83.5	4,396	5,263	62.1	3,692	5,943	-704	84.0	680	112.9	0
SUB TOTAL			85.4	28,070	32,861	80.6	22,807	28,296	-5,253	81.3	-4,565	86.1	0
SERVICIOS DE ATENCION PSICUIATRICA			0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0

24	NBU	HRAE YUCATAN	94.0	14,115	15,017	87.6	13,094	14,955	-1,021	92.8	-62	99.6	0
SUB TOTAL			0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0
SERVICIOS DE ATENCION PSICUIATRICA			0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0

Handwritten notes and calculations:
 23.20 ✓
 21.20 ✓
 4 AP 21.10
 11 AS 23.20
 11 AC 21.20
 4 AP 21.10
 11 AS 23.20
 11 AC 21.20
 4 AP 21.10
 11 AS 23.20
 11 AC 21.20
 23.20 ✓
 21.20 ✓
 X. CUBA
 4 de A