

INDICADOR R E223 8 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos-FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100
Variable 1: Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos
Variable 2: Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100

[Handwritten signature]
12/01/2018

ENTIDAD	ORIGINAL			ALCANZADO			DIFERENCIAS			CAUSA	EFECTO	OTROS MOTIVOS			
	INDICADOR	V10	V20	INDICADOR	V1a	V2a	V1a-V10	a1/a10x	v2a-v20				a2/a20x100		
1	MJF	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	80.0	20	25	100.0	25	5	125.0	0	100.0	0	0	0	0
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 125.0 (=100.0/80.0)*100, lo sitúa en semáforo color ROJO POSITIVO. La información es obtenida directamente de los usuarios durante su hospitalización, mediante el formato de INDICADOR y los usuarios reportan estar satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 107.8 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.</p> <p>EFECTO: Reforzar a los encuestados la importancia de este programa</p>															
2	NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	86.9	152	175	93.7	164	175	12	107.9	0	100.0	0	0	0
<p>AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE SE OBTUVO EL 86.5% DE USUARIOS CON PERCEPCION DE SATISFACCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS CON 371 USUARIOS QUE DIJERON UNA CALIFICACION SUPERIOR A 80 PUNTOS DE 429 USUARIOS ENCUESTADOS. LA PROGRAMACION FUE DEL 90.0% CON 234 USUARIOS QUE MANIFESTARON UNA PERCEPCION DE CALIDAD SUPERIOR A 80 PUNTOS, DE 260 USUARIOS A ENCUESTAR. LAS VARIACIONES QUE SE OBSERVAN EN LAS VARIABLES, SE DEBEN A LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS POR LA UNIDAD DE CALIDAD MEDIANTE LA PARTICIPACION DE UN EQUIPO COORDINADO POR EL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL PARA SU APLICACION EN LOS SERVICIOS QUE POR SUS CONDICIONES NO SE PUEDE APLICAR, ASÍ COMO EL REFORZAMIENTO MEDIANTE LA COLABORACION DEL PERSONAL DE CALIDAD EN EL SERVICIO UNIDAD CORONARIA. A SU VEZ SE MANTENDRA COMUNICACION CONSTANTE CON LAS AREAS INVOLUCRADAS DE ESTAS EVALUACIONES, YA QUE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS POSIBILITA LA MEDIDA EN LA CALIDAD DE LA ATENCION.</p> <p>EL CUMPLIMIENTO QUE SE ALCANZA ES DEL 96.1% SEÑALANDO UN SEMAFORO DE COLOR VERDE CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP.</p> <p>DEBIDO A LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA UNA MEJOR DETECCION DE SATISFACCION DE LA CALIDAD QUE PERCIEN LOS USUARIOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION, Y DE SER EL CASO, DETECTAR OPORTUNIDADES DE MEJORA, SE MODIFICARAN LAS VARIABLES MEDIANTE SOLICITUD DE ACUERDO EN LA ACI REUNION ORDINARIA DEL ORGANNO DE GOBIERNO.</p>															

3	NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	90.0	234	260	86.5	371	429	137	158.5	169	165.0	0	0	0
<p>El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 100.7% que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior como resultado de la satisfacción de los usuarios por la atención recibida en los diferentes servicios de hospitalización.</p> <p>En el transcurso del periodo hubo una transición de la red insalubrica en el Instituto. Debido a que las encuestas de satisfacción que se realizan en la institución se hacen a través de la red insalubrica institucional, hubo capturas incompletas de las encuestas lo que llevo a excluir las del total de las encuestas realizadas, esto ocasiono el no cumplimiento de la meta programada para el periodo, situando al indicador en semáforo color verde.</p> <p>Se espera que con el funcionamiento normal de la red insalubrica institucional, la captura de las encuestas se regularice, alcanzando la meta programada en los próximos periodos.</p>															
4	NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	91.8	225	245	92.4	170	184	55	75.6	61	75.1	0	0	0
<p>Durante el periodo enero - marzo de 2018, se realizaron un total de 169 encuestas de opinión de los servicios de atención médica hospitalaria. El resultado de usuarios satisfechos fue de 83.4%, superior al 81.5% programado lo cual indica una mayor calidad de la atención hospitalaria.</p> <p>Se realizaron 60 encuestas en el periodo el resultado del indicador es 100.0 con una variación absoluta de 10.2 y porcentual de 11.4. Está en proceso la revisión del procedimiento y el cuestionario, el IHP está en proceso de incorporarse al sistema Único de Gestión</p> <p>No se pueden determinar las causas de insatisfacción debido al Se ampliará el número de encuestas.</p>															
5	NGG	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	88.0	241	274	87.1	196	225	45	81.3	49	82.1	0	0	0
<p>Se realizaron 60 encuestas en el periodo el resultado del indicador es 100.0 con una variación absoluta de 10.2 y porcentual de 11.4. Está en proceso la revisión del procedimiento y el cuestionario, el IHP está en proceso de incorporarse al sistema Único de Gestión</p>															

6	MMH	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA FISIOTERAPIA													
7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURUGIA	81.5	225	276	83.4	141	169	84	62.7	107	61.2	0	0	0
<p>Durante el periodo enero - marzo de 2018, se realizaron un total de 169 encuestas de opinión de los servicios de atención médica hospitalaria. El resultado de usuarios satisfechos fue de 83.4%, superior al 81.5% programado lo cual indica una mayor calidad de la atención hospitalaria.</p> <p>Se realizaron 60 encuestas en el periodo el resultado del indicador es 100.0 con una variación absoluta de 10.2 y porcentual de 11.4. Está en proceso la revisión del procedimiento y el cuestionario, el IHP está en proceso de incorporarse al sistema Único de Gestión</p> <p>No se pueden determinar las causas de insatisfacción debido al Se ampliará el número de encuestas.</p>															
8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	89.8	307	342	100.0	60	60	247	19.5	282	17.5	0	0	0
<p>Se realizaron 60 encuestas en el periodo el resultado del indicador es 100.0 con una variación absoluta de 10.2 y porcentual de 11.4. Está en proceso la revisión del procedimiento y el cuestionario, el IHP está en proceso de incorporarse al sistema Único de Gestión</p>															

[Handwritten signature]
Miguel Ángel Sosa
Cesar Ortega

[Handwritten signature]

De acuerdo con los resultados de las encuestas aplicadas a pacientes / familiares en los servicios de hospitalización, el 96.9% se encuentra satisfecho con la atención, ya que el puntaje global alcanzado al sumar todos los reactivos, es de 80 o mayor. Al analizar los componentes de este indicador se observa que tanto el numerador como el denominador se encuentran por debajo de las cifras programadas (81.4% y 48.9% menos respectivamente), lo que, como ya se explicó en el indicador No. 3, se debe a que en estos primeros meses del año tres elementos del grupo de personas entrevistadas y responsables de la aplicación de encuestas, se encuentran de licencia y por ello no se logró cumplir con el total de encuestas comprometidas. La reducción en la variable 2 afecta directamente la variable 1, resultando menor el número absoluto de personas satisfechas simplemente porque hubo menor número de personas encuestadas.

No se identifica ningún riesgo para la población ya que el nivel de satisfacción es muy alto.

En los siguientes periodos se tratará de cubrir la totalidad de las encuestas proyectadas, posiblemente con el apoyo de personal de otras áreas en tanto se tengan situaciones de falta de personal por licencia.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.0 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.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde, sin embargo las variables presentan una variación significativa respecto a lo programado.

Existe una disminución en la percepción de la calidad por parte de los usuarios que se revisará para determinar las causas de la misma.

Seguimiento del indicador en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para mantener el comportamiento del indicador con niveles de satisfacción superiores al 90 por ciento.

10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	91.9	339	369	90.1	320	355	-19	94.4	-14	96.2
11	NOY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUEBLA										
12	NOV	INSTITUTO DE GERIATRIA										
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	94.6	1,305	1,380	94.8	1,054	1,112	-251	80.8	-268	80.6
		SUBTOTAL	90.1	3,521	3,906	92.0	2,778	3,020	-743	78.9	-866	77.3

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	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
----	-----	----------------------------	-----	---	---	-----	---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

EL REPORTE DE ESTE INDICADOR ES EN LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE SIN RIESGOS 0

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 116.2% por lo que lo situa en el semáforo rojo. No existe riesgo debido a la percepción del paciente como satisfecita por la atención otorgada. Se continuará con la sensibilización del personal de salud en dar respuestas inmediatas a las no conformidad que exprese el paciente y su familia durante el periodo de su internamiento y egreso.

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	85.0	367	432	98.8	427	432	60	116.3	0	100.0	0	100.0	0	100.0	0	100.0
----	-----	--	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

La variación que se observa se basa en el cumplimiento de la atención inmediata sobre las no conformidad que manifiesta el paciente o su familia, así como a las intervenciones directas que el personal de los servicios tiene al momento de su detección, dando como resultado una mayor satisfacción de la atención recibida.

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	93.3	84	90	94.4	85	90	1	101.2	0	100.0	0	100.0	0	100.0	0	100.0
----	-----	-------------------------------	------	----	----	------	----	----	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

El indicador al final que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.2 por ciento, lo que lo situa en semáforo color verde. El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento acorde a lo PROGRAMADO, LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CONFORME LO PROGRAMADO

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	90.0	1,034	1,149	89.5	1,024	1,144	-10	99.0	-5	99.6	0	100.0	0	100.0	0	100.0
----	-----	----------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	----	------	---	-------	---	-------	---	-------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 110.5% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 88.7%, que lo situa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que 14 usuarios más manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos. Los atributos en los cuales se registró una calificación satisfactoria fueron: trato, satisfacción, información, honestidad y discriminación. Se identificó que los tres usuarios que no manifestaron una calidad de la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos, fue en el atributo de instalaciones y equipo.

18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL GENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
----	-----	----------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Las encuestas aplicadas fueron en los siguientes servicios: Oncología (50), Ortopedia (33), Neurocirugía (10), Otorrinaringología (7), Toxicología (10), Cardiología (11), Gastroenterología (11), Cirugía Plástica (2), Cirugía General de Adultos (9), Oftalmología (1), Medicina Interna (6).

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	88.7	133	150	98.0	147	150	14	110.5	0	100.0	0	100.0	0	100.0	0	100.0
----	-----	---------------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

El área de Calidad dará continuidad para mejorar la disminución de tiempos de espera, actitud de servicio, disminución de requisitos, comunicación efectiva, solución y seguimiento de quejas y ampliación de horarios de servicio.

Se obtuvo un 122.2% de cumplimiento, ubicándose el semáforo en color rojo. No existe riesgo para la población, se sigue trabajando para mejorar la satisfacción de los pacientes. Continuamos con el compromiso de mantener la meta programada.

20	NAH	HRAE BAJIO	80.0	36	45	97.8	44	45	8	122.2	0	100.0	
----	-----	------------	------	----	----	------	----	----	---	-------	---	-------	--

Esto debido a que se supero la meta establecida de un 80.0 %.

21	NAH	HRAE OAXACA	90.0	243	270	85.9	225	262	-18	92.6	-8	97.0	
----	-----	-------------	------	-----	-----	------	-----	-----	-----	------	----	------	--

Se obtuvo un semáforo en verde, estamos dentro de los criterios de la percepción de la satisfacción de los usuarios

22	NAH	HRAE WICATAN	86.0	413	480	90.9	389	428	-24	94.2	-52	89.2	
----	-----	--------------	------	-----	-----	------	-----	-----	-----	------	-----	------	--

Se alcanza el 104.7% de la meta, logrando semáforo verde.

23	NAH	HRAE VICTORIA	86.7	104	120	90.8	109	120	5	104.8	0	100.0	
----	-----	---------------	------	-----	-----	------	-----	-----	---	-------	---	-------	--

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 92.3% CON UNA VARIACIÓN DE -0.4% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.

24	NAH	HRAE IXTAPALUCA	92.7	345	372	92.3	338	366	-7	98.0	-6	98.4	
----	-----	-----------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	------	----	------	--

El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 105.6%, lo que lo ubica en semáforo de color amarillo, el resultado se debió a que en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud, se incrementaron los servicios hospitalarios lo que permitió lograr que la percepción en de satisfacción se incrementara.

25	MZA	CRAE CHIAPAS	90.5	832	919	95.6	995	1,041	163	119.6	122	113.3	
----	-----	--------------	------	-----	-----	------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	--

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 95.9 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.

26	NDH	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	85.8	229	267	83.1	270	325	41	117.9	58	121.7	
----	-----	------------------------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	----	-------	--

Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado

27	MZ	CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	85.8	229	267	83.1	270	325	41	117.9	58	121.7	
----	----	---	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	----	-------	--

Se alcanzó el 89.5% de cumplimiento

28	HHH	SUBTOTAL	89.5	7,341	8,200	92.00	6,833	7,423	-510	93.1	777	90.5	
----	-----	----------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	-----	------	--

89.5%