

INDICADOR

R E033 3 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable 1 Número de usuarios en atención ambulatoria 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 ambulatoria encuestados x 100

ENTIDAD ORIGINAL ALCANZADO DIFERENCIAS

INDICAD V10 V20 IDICAD V1a V2a v1a-v1c/v10xv2a-v2c/v20x100

CASA

EFFECTO

OTROS MOTIVOS

1 MFE INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA 85.0 1,062 1,250 98.0 1,241 1,266 179 116.9 16 101.3
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 115.3%=(98.0/85.0)*100, que lo situó en semáforo color ROJO POSITIVO. Se realizó la programación según cuotas asignadas para los encuestadores y en el primer trimestre se integraron más encuestadores, lo que reflejó un incremento en las encuestas aplicadas.

2 NBU INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 80.0 320 400 85.5 342 400 22 106.9 0 100.0
CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.9 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo. Esto, debido a que de 400 encuestas aplicadas, 342 usuarios dieron una calificación superior a 80 puntos, lo que indica que un mayor número de usuarios tienen un mayor grado de satisfacción, en comparación con lo establecido en la línea base.

3 ICA INSTITUTO NACIONAL DE CARDILOGIA "IGNACIO CHAVEZ" 90.5 833 920 92.4 763 826 -70 91.6 -94 89.8
Al concluir el primer semestre se alcanzó el 92.4% con 763 usuarios con percepción satisfactoria de la calidad en la atención médica ambulatoria de un total de 826 usuarios encuestados; la programación fue del 90.5% con 833 usuarios posiblemente satisfechos de un total de 920 a encuestas. Es importante mencionar que se mantiene el nivel de satisfacción aún cuando el número de usuarios satisfechos es menor a lo programado.
El cumplimiento obtenido fue del 102.1% situando al indicador en semáforo en color verde conforme al criterio de la SHCP.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 93.6 206 220 93.6 206 220 0 100.0 0 100.0
El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 100.0% 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 ambulatorios.

5 MCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 88.0 1,456 1,655 84.7 1,394 1,646 -62 95.7 -9 99.5
El indicador presenta una meta alcanzada del 84.7 por ciento de porcentaje de usuarios con percepción de 0 satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 96.3 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

6 ICA INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GERIATRICA
Durante el periodo enero-junio de 2018, se aplicaron un total de 1,011 encuestas de opinión de los servicios de atención médica ambulatoria, de las cuales el porcentaje de usuarios satisfechos fue de 90.8%, mismo que se encuentra dentro de los estándares esperados.

7 MCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA 85.4 984 1,152 90.8 918 1,011 -66 93.3 -141 87.8
En el periodo se aplicaron 160 encuestas de satisfacción, 146 usuarios manifestaron una satisfacción superior a 80 puntos. El resultado del indicador es 91.3 con una variación absoluta de 1.3 y porcentual de 101.4 por lo que el semáforo está en verde.
Se aplicaron 160 encuestas, 45 usuarios declararon estar muy satisfechos, 101 satisfechos, y 1540 más o menos satisfecho.
El instituto se sumó al Programa del Aval ciudadano a partir del mes de junio y los instrumentos que se estarían aplicados son los definidos por el programa.

8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA 90.0 734 816 91.3 146 160 -588 19.9 -656 19.6
La mayoría de las pacientes o familiares encuestados en el primer semestre del año arrojaron puntajes mayores de 80, indicando que su percepción sobre la calidad de la atención recibida en servicios ambulatorios es satisfactoria. No obstante lo anterior, se observa que ambas variables que constituyen el indicador se encuentran por debajo de las metas esperadas (12.9% y 14.1% respectivamente).

No se identifican riesgos para la población ya que el nivel de satisfacción es alto entre quienes respondieron la encuesta.
En los próximos meses se tratará de aplicar un mayor número de encuestas para lograr cumplir la meta anual.

9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERNATOLOGIA 88.8 1,105 1,244 90.1 963 1,069 -142 87.1 -175 85.9
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.9 por ciento que lo coloca en semáforo de cumplimiento de color verde. Sin embargo la variación de las variables 1 y 2 obedeció a la indicación de realizar un nuevo cuestionario por parte de la Dirección General de Coordinación de INSALUD por lo que en virtud de la entrada en vigor del nuevo instrumento de medición no se llevaron a cabo todas las encuestas con el anterior instrumento.

Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población.
Para el próximo reporte trimestral se agregaran los cuestionarios que se aplicaron y las calificaciones obtenidas, para lo que estamos en proceso de análisis del nuevo instrumento.

10 NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION 96.8 1,220 1,260 98.6 784 795 -436 64.3 -465 63.1

Finalizado
15/Jul/2018

13 NBSG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO 87.2 65.4 750 78.1 633 810 -21 96.8 60 108.0

SUB TOTAL 88.7 85.74 9,667 90.1 7,390 8,203 -1,184 86.2 -1,464 84.9

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 89.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador se debió a la disminución en la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria, principalmente en el rubro mantenimiento de las instalaciones.

El principal riesgo es la percepción subjetiva que puedan tener los usuarios al responder las encuestas de satisfacción.

Seguimiento del indicador en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) así como la aplicación de acciones de mejora encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	85.1	370	435	97.2	423	435	53	114.3	0	100.0	EL PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCION DE SATISFACCION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION AMBULATORIA EN LA EVALUACION REALIZADA AL PRIMER SEMESTRE FUE DE 97.2%, QUE EN COMPARACION CON LA META PROGRAMADA 85.1%, SE CUMPLIO EN (97.2/85.1) X 100 = 114.3%; LO QUE LO UBICA EN SEMAFORO ROJO.	DE ACUERDO A RESULTADOS NO HAY RIESGO.	SE CONTINUAN LAS ACTIVIDADES Y DEMAS ACCIONES NECESARIAS PARA BRINDAR LA ATENCION MEDICA.
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	84.9	642	756	97.7	761	779	119	118.5	23	103.0	El indicador registró un cumplimiento del 115.1 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. Los resultados del indicador en este periodo reflejan que, la atención ambulatoria especializada otorgada ha sido satisfactoria para la gran mayoría de los usuarios, lo cual va acorde al objetivo establecido del programa.	La verificación superior al 10% respecto de la meta original y a la Variable 1 es favorable, no supone riesgo alguno para la población ni para la institución.	Con base en los resultados del periodo, se considerará modificar la meta para el año 2019, con el objetivo de mantener los procesos ambulatorios en mejora continua.
16	HMH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	91.9	342	372	90.3	336	372	-6	98.2	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.3%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde.	0	0
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	80.0	3,240	4,050	82.7	3,331	4,029	91	102.8	-21	99.5	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO, TIENE UN CUMPLIMIENTO MENOR DEL ESPERADO DE 2.3%; LO QUE SITUA AL INDICADOR EN SEMAFORO VERDE. LAS ACTIVIDADES SE CONTINUA REALIZANDO CONFORME A LO PROGRAMADO.	NO SE PRESENTAN RIESGOS PARA LA POBLACION, POR EL CONTRARIO SE ABREAN VENTANAS DE OPORTUNIDAD PARA REALIZAR CAMBIOS DE MEJORA EN LA ATENCION A LA SALUD.	0
18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	90.0	540	600	88.3	530	600	-10	98.1	0	100.0	El indicador al final del periodo reportó un cumplimiento del 88.3% con una variación absoluta negativa de 1.7, lo que representa un 88.3% alcanzado, respecto del 90% programado, lo cual lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las que se obtuvo este cumplimiento se debieron a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando la calidad y seguridad percibida por los usuarios y sus familiares en los distintos procesos de atención.	El comportamiento del indicador fue adecuado.	El área de calidad dará seguimiento a las acciones que permitan mejorar la satisfacción en el rubro de instalaciones y equipo.
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	88.3	265	300	94.0	282	300	17	106.4	0	100.0	La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que 17 usuarios más con respecto a los 265 programados manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos en los atributos de: trato, satisfacción, información, honestidad y discriminación. Este resultado se debió a la capacitación en el tema de calidad en trato digno al paciente. Los 18 usuarios que no tuvieron una percepción con satisfacciones superior a 80 puntos fue en el rubro de instalaciones y equipo. Las 300 encuestas aplicadas fueron en los siguientes servicios: Oncología (32), Urgencias Adultos (24), Otorrinolaringología (19), Ginecología (17), Gastroenterología (18), Hematología (15), Dermatología (15), Cardiología (13), Endocrinología (13), Inmunoterapia (12), Ortopedia (11), Cirugía General (11), Medicina Interna (11), Neumología (11), Reumatología (11), Nefrología (10), Radiología (10), Urología (10), Neurología (8), Biología de la Reproducción Humana (6), Geriatria (6), Inmunología (5), Endoscopia (4), Psiquiatría (4), Otorrinolaringología (3), Cirugía Maxilofacial (1), Clínica de Obesidad (1).	El comportamiento del indicador fue adecuado.	El área de calidad dará seguimiento a las acciones que permitan mejorar la satisfacción en el rubro de instalaciones y equipo.
SUBTOTAL			82.9	5,399	6,513	86.9	5,663	6,515	264	104.9	2	100.0			

SE OBTUVO UN 123.5% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICÁNDOSE EL SEMÁFORO EN COLOR ROJO. ESTO DEBIDO A QUE SE SUPERÓ LA META ESTABLECIDA DE UN 80.1%.
 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 NBO HRAE BALIO 80.1 418 522 98.9 516 522 98 123.4 0 100.0

21 NBR HRAE OAXACA 90.0 718 798 0.0 0 0 -718 0.0 -798 0.0
 CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-JUNIO DEL AÑO 2018, EL INDICADOR ALCANZO UNA SEMAFORIZACION VERDE DANDO UN CUMPLIMIENTO DEL 89.6% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 3.8% EN RELACION A LA DIFERENCIA EN EL RESULTADO DE LAS VARIABLES, ESTA SE DEBE A LA TRANSICION EN EL CAMBIO DE FORMATO, YA QUE SE HAN DESCARTADO FORMATOS INCOMPLETOS O CON ERRORES DE LLENADO, POR CONSECUENTE NO SE ALCANZO LA META, SIN EMBARGO EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE HA LOGRADO CON BASE EN LA META PROGRAMADA.

22 NBS HRAE YUCATAN 86.0 1,785 2,076 89.6 1,534 1,713 -251 85.9 -363 82.5

23 NBT HRAE VICTORIA 87.3 524 600 91.5 549 600 25 104.8 0 100.0
 EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 92.3% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.9 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE.

24 NBU HRAE XTAPALUCA 93.2 699 750 92.3 685 742 -14 98.0 -8 98.9

25 MTA CRAE CHIAPAS 85.9 1,517 1,766 87.5 1,618 1,850 101 106.7 84 104.8
 0 0

26 N00 SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRICA 95.0 2,411 2,397 95.9 2,575 2,685 164 106.8 148 105.8
 El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.5%, 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.
 Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado. 0

27 MTN CUATROS CENTENARIOS HOSPITAL 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

28 HMK DISERROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 SUB TOTAL 95.0 2,411 2,397 95.9 2,575 2,685 164 106.8 148 105.8
 TOTALES 874 22,135 25,229 88.90 20,530 22,830 1,515 93.1 2,359 90.5

87.10 /