

INDICADO
R E023 1 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación

Variable 1. Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación

Variable 2. Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100

Dr. Sergio Sepúlveda
Enc. dic. 2017
Rev. Enc. 2017

INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	DIFERENCIAS	OTROS MONIOS									
V10	V20	V10/V10x1	V20/V20	V10/V20x100									
1 M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	13.2	792	5.537	14.5	771	5.307	39	105.3	-230	95.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [14.5/13.2]*100=109.8%], que lo sitúa en semáforo color AMARILLO. Los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría, pueden presentarse con o sin referencia, lo que nos genera que esta variable se modifique de forma impredecible.	Esta diferencia no constituye un riesgo para la población atendida, los pacientes con necesidades de atención psiquiátrica llegan directamente al servicio de mayor nivel, debido a la baja disponibilidad en otros niveles de atención, por lo que el ordenamiento de atención especializada, disminuye el riesgo que representa para la población.	Cada vez hay un mayor control del registro de las referencias que los pacientes presentan.
2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	46.4	2.600	5.600	61.8	3.420	5.595	820	131.5	-65	98.8	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 133.2 por ciento 0 que lo sitúa en semáforo color ROJO. Esto, debido al aumento en la demanda de pacientes, principalmente los referidos de Hospitales Generales; sin embargo, para el 2018 ya se considero esta variable.	Se ubica en los servicios clínicos por incremento en la demanda de atención.	Revisar que las referencias correspondan a casos que requieren de atención médica en un tercer nivel.
3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	23.4	1.464	6.250	28.8	1.487	5.155	23	101.6	-1.095	82.5	AL CIERRE DEL EJERCICIO SE OBTUVO EL 28.8% DE PACIENTES REFERIDOS POR INSTITUCIONES PUBLICAS 0 CON 1,487 PACIENTES REFERIDOS DE 5,155 PACIENTES A LOS QUE SE LES APERTURO EXPEDIENTE CLINICO. LA PROGRAMACION FUE DE 23.4% CON 1,464 PACIENTES POSIBLEMENTE REFERIDOS DE UN TOTAL DE 6,250 PACIENTES PARA ABERTURA DE EXPEDIENTE. CABE MENCIONAR QUE LA VARIABLE 2 REFLEJA UNA DISMINUCION EN LA DEMANDA DE ATENCION EN EL SERVICIO DE CONSULTA EN EL ULTIMO CUATRIMESTRE CON RESPECTO A LOS MESES ANTERIORES, LO QUE A SU VEZ DERIVA EN UN MENOR NUMERO DE PACIENTES ACEPTADOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. EL CUMPLIMIENTO DE META OBTENIDO ES DEL 123.1%, POR LO QUE EL INDICADOR SE SITUA EN SEMAFORO DE COLOR ROJO CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP.	Se presenta disminución en la apertura de expedientes clínicos, debido a que se están mejorando los filtros para este proceso, ya que el instituto es de tercer nivel solo se aberturan expedientes a aquellos pacientes que por la complejidad de su patología y al seguimiento que se les da por periodos largos permanecen en el instituto.	Se están tomando las medidas necesarias para lograr un eficiente programación.
4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIAS RESPIRATORIAS	37.8	2.335	6.125	47.0	2.915	6.205	600	125.9	80	101.3	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 124.3% que lo sitúa en el semáforo color ROJO, debido al incremento en el número de pacientes referidos por instituciones de salud a quienes se les apertura expediente, en cumplimiento a la política institucional de proporcionar atención a todo paciente que cuente con hoja de referencia para cumplir la política de oportuno rechazo. Así mismo en el primer trimestre del año, se incrementa la asistencia de pacientes por período de contingencia [Influenza].	Se ubica en los servicios clínicos por incremento en la demanda de atención.	Revisar que las referencias correspondan a casos que requieren de atención médica en un tercer nivel.
5 NCG CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	33.8	1.936	5.729	43.3	2.122	4.900	186	109.6	-829	85.5	El indicador presenta una meta alcanzada del 43.3 por ciento de pacientes referidos por instituciones públicas de salud, a los que se les apertura expediente clínico institucional, lo cual sitúa al indicador en semáforo color ROJO.	Se presenta disminución en la apertura de expedientes clínicos, debido a que se están mejorando los filtros para este proceso, ya que el instituto es de tercer nivel solo se aberturan expedientes a aquellos pacientes que por la complejidad de su patología y al seguimiento que se les da por periodos largos permanecen en el instituto.	Se están tomando las medidas necesarias para lograr un eficiente programación.
6 NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL	58.0	2.114	3.645	64.2	2.169	3.380	55	102.6	-265	92.7	En el periodo enero - diciembre de 2017, el Instituto rebasó la meta del indicador programado en 0 10.7%, al recibirse 55 pacientes más referidos de instituciones públicas, rebasándose la meta del indicador programado.	La identificación de pacientes en forma oportuna que requieren atención de alta especialidad disminuye el riesgo	Se programará de acuerdo a la tendencia que el indicador ha mostrado.
7 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	58.0	2.114	3.645	64.2	2.169	3.380	55	102.6	-265	92.7	En el periodo enero - diciembre de 2017, el Instituto rebasó la meta del indicador programado en 0 10.7%, al recibirse 55 pacientes más referidos de instituciones públicas, rebasándose la meta del indicador programado.	La identificación de pacientes en forma oportuna que requieren atención de alta especialidad disminuye el riesgo	Se programará de acuerdo a la tendencia que el indicador ha mostrado.
8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	47.0	2.585	5.500	52.4	2.989	5.705	404	115.6	205	103.7	El indicador muestra una variación del 34.5% por arriba de la meta anual programada, secundario a que la variable 1, fue mayor a lo esperado, es decir que se registró un mayor número de pacientes referidos por otras instituciones públicas que ameritaron su aceptación en el INPE (la gran mayoría de dichas referencias fueron pacientes obstétricas con embarazos de alto riesgo y con complicaciones), que comenzaron a fluir de forma más importante por el establecimiento de convenio sobre todo con institutos Nacionales; a la par se observó una disminución en el número total de aperturas de expedientes clínicos con respecto de la cifra proyectada para el año 2017, lo que se ha observado desde el primer trimestre del año y ha continuado por el resto de los meses, y que como ha sido comento con anterioridad, se deba a las políticas de la Dirección Médica en el propósito de lograr una ocupación más apropiada en las terapias neonatales, las cuales rebasan el 100%, al requerir habilitar camas adicionales para poder atender la demanda a través de el establecimiento de criterios de aceptación más estrictos para dar ingreso a la institución a las pacientes con mayores factores de riesgo para su embarazo.	La sobrecupo de las terapias neonatales puede conducir a importantes riesgos de complicaciones en la población de los recién nacidos que ameritan atención en estos servicios especializados; de ahí que deberá seguirse tratando de limitar la apertura de expedientes de pacientes obstétricas.	Continuar con la estrategia de restringir la aceptación de pacientes obstétricas a solo aquellas que presenten factores importantes de alto riesgo, en aras de brindar la mejor atención acorde a los neonatos y por supuesto también a sus madres.
9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	11.6	593	5.111	15.6	623	3.987	30	105.1	-1.124	78.0	El indicador muestra una variación del 34.5% por arriba de la meta anual programada, secundario a que la variable 1, fue mayor a lo esperado, es decir que se registró un mayor número de pacientes referidos por otras instituciones públicas que ameritaron su aceptación en el INPE (la gran mayoría de dichas referencias fueron pacientes obstétricas con embarazos de alto riesgo y con complicaciones), que comenzaron a fluir de forma más importante por el establecimiento de convenio sobre todo con institutos Nacionales; a la par se observó una disminución en el número total de aperturas de expedientes clínicos con respecto de la cifra proyectada para el año 2017, lo que se ha observado desde el primer trimestre del año y ha continuado por el resto de los meses, y que como ha sido comento con anterioridad, se deba a las políticas de la Dirección Médica en el propósito de lograr una ocupación más apropiada en las terapias neonatales, las cuales rebasan el 100%, al requerir habilitar camas adicionales para poder atender la demanda a través de el establecimiento de criterios de aceptación más estrictos para dar ingreso a la institución a las pacientes con mayores factores de riesgo para su embarazo.	La sobrecupo de las terapias neonatales puede conducir a importantes riesgos de complicaciones en la población de los recién nacidos que ameritan atención en estos servicios especializados; de ahí que deberá seguirse tratando de limitar la apertura de expedientes de pacientes obstétricas.	Continuar con la estrategia de restringir la aceptación de pacientes obstétricas a solo aquellas que presenten factores importantes de alto riesgo, en aras de brindar la mejor atención acorde a los neonatos y por supuesto también a sus madres.

10	VDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	4.6	935	20,254	3.2	493	15,228	-442	52.7	-5,026	75.2
11	CPV	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	0.0									
13	IBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	47.7	2,554	5,356	54.0	2,972	5,500	418	116.4	144	102.7
		SUBTOTAL	25.8	17,878	69,107	32.8	19,961	60,902	2,139	112.0	-4,005	88.1

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 95.5 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que los criterios de admisión se han ajustado estrictamente a los protocolos de investigación que se aplican en el Instituto, lo que conlleva a que también el porcentaje de pacientes referidos por otras instituciones disminuya.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 113.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al incremento de pacientes que acciden a la institución y que requieren apertura de expediente clínico dada la complejidad del padecimiento que presentan.

Derivado de los resultados obtenidos en el indicador, la acción adecuada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente periodo.

Fagor de verificar se deberá
 redecir, se deberá
 a fondo de la aplicación entre
 a fondo de los procesos de
 de protocolos de investigación
 conducir a no atender
 conducir a no atender
 Con padecimientos de alta complejidad que
 seguir en ser atendidos por el
 Anshultho.

EL INDICADOR AL FINAL DEL EJERCICIO 2017 ALCANZÓ UN RESULTADO DEL 11.0%, QUEBANDO SIN RIESGO SE CONTINUA MEDIRANDO LAS ÁREAS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

CON UN CUMPLIMIENTO DE 110.0% QUE LO UBICA EN SEMAFORO AMARILLO. LA VARIACION EN EL NUMERO DE PACIENTES REFERIDOS ES DE 820 (11.0%) Y EL TOTAL DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES ABRIÓ UN EXPEDIENTE PRESENTAN UN INCREMENTO DE 460 EXPEDIENTES MAS, LA CAUSA PRINCIPAL DE LA VARIACION EN EL AREA DE ATENCION AMBULATORIA ESTA SUJETA A LA DEMANDA, OTORGANDO LA TENCIÓN MEDICA A TODO PACIENTE QUE LA SOLICITA.

15 NBB HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ 67.6 12,811 18,964 67.9 12,700 18,711 -111 99.1 -253 98.7 0

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.4 por ciento, por lo 0 que lo sitúa en el semáforo de color verde. Se cumplió la meta satisfactoriamente.

16 HRH HOSPITAL NACIONAL HOMOPATICO 1.8 108 5,928 0.0 0 0 -108 0.0 -5,925 0.0 0

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO SUPERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUÓ AL SEMAFORO EN COLOR ROJO. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON, SE PRESENTA UN NUMERADOR, UNA VEZ MAS EL NUMERO OPERADO DERIVADO DE LAS REFERENCIAS QUE NO ES POSIBLE PROGRAMAR O ESTIMAR SIN UN DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO O DE PAIS EN RELACION A LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, ADENAS DE SER UN HOSPITAL DE CONCENTRACION POR SER DE ALTA ESPECIALIDAD.

EFFECTO EN LA POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN VARIABLES EN LAS METAS COMPROBANDOS EN EL INDICADOR, ES POSITIVO DADO QUE SE ESTA ACERTANDO A UN MAYOR NUMERO DE PACIENTES REFERIDOS LO QUE SE TRADUCE EN UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL LO QUE AL FINAL EVITA COMPLICACIONES SECUNDARIAS Y TERCIARIAS QUE PODRIAN CAUSAR INCAPACIDAD, DISCAPACIDAD O LIMITACION DE LA ACTIVIDAD EN LA POBLACION AFECTADA...

17 HMM HOSPITAL DE LA MUJER 1.8 216 12,265 2.5 315 12,588 99 145.8 323 102.6 0

El indicador al final del periodo reportado tuvo un cumplimiento del 97.5%, con una variación absoluta negativa de 0.2, que corresponde la 7.8 % alcanzado, respecto del 8% programado, lo cual lo sitúa en semáforo de cumplimiento 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, de esta forma lo siguientes las estrategias de reforzamiento en las directas se aplicaron a las diferentes instituciones de salud a través de medios masivos y vistas directas, han dado como resultado una mayor referencia de pacientes, acorde a la cartera de servicios ofertados de esta unidad lo cual ha permitido alcanzar la meta establecida, esperando consolidar a nuestra unidad como de referencia en la vocación de servicio de cirugía de corta estancia.

Las metas que pudieran existir son una mayor captación de pacientes los que a su vez pasen la capacidad resolutive de la unidad y/o que faciliten contribuir proporcionando servicios con calidad y seguridad a nuestros pacientes como hasta ahora.

18 HIC HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO 8.0 192 2,400 7.8 216 2,771 24 112.5 371 115.5 0

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 350% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones publicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 1.8, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.

Mayor diferenciamiento en la atención de pacientes en consulta externa y menor capacidad de respuesta ante hechos epidemiológicos.

Vigilar y supervisar el registro y control de la apertura de expedientes clínicos a pacientes que cuentan con referencia de otras instituciones publicas.

19 NAW HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO 1.8 600 33,000 6.3 2,130 33,960 1,530 355.0 960 102.9 0

La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que de los 33,960 pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico, 2,130 fueron pacientes referidos por instituciones publicas de salud, mostrando un incremento de 1,530 pacientes con respecto a los 600 programados. Este comportamiento se debió a que las instituciones publicas de salud de referencia no cuentan con la capacidad para resolver patologías de esta complejidad. Además, se recibieron pacientes referidos que cuentan con el apoyo del Seguro Popular y de instituciones de salud afectadas por los sismos de septiembre pasado.

SUB-TOTAL 14.5 21,383 147,488 16.5 23,637 143,424 2,254 110.5 -4,064 97.2

Explicar

20	N8Q	HRAE BAHIA	95.0	10,925	11,500	98.9	8,755	8,860	-2,150	80.2	-2,640	77.0
----	-----	------------	------	--------	--------	------	-------	-------	--------	------	--------	------

SE LOGRO 104.1% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICÁNDOSE EN UN SEMAFORO DE COLOR VERDE

EN 2017 SE ABRIERON FOLIOS (EN LUGAR DE EXPEDIENTES CLINICOS) PARA PACIENTES A LOS QUE SOLOAMENTE SE LES SOLICITA ATENCION EN IMAGENOLOGIA, GABINETES O ESTUDIOS DE OFTALMOLOGIA, ASI COMO AQUELLOS VALORADOS EN ADMISION CONTINUA. ESTO ESPECIFICA QUE NO SE HAYA ALCANZADO LA META PROGRAMADA. YA QUE ESTE SE ESTIMO CONSIDERANDO LA APERTURA DE EXPEDIENTES (Y NO FOLIOS) PARA TODO TIPO DE ATENCIONES

21	N8R	HRAE OAXACA	28.4	1,362	4,795	59.9	2,532	4,230	1,170	185.9	-565	88.2
----	-----	-------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	------

EN SEGUIMIENTO A LA BASE DE DATOS DE PACIENTES REFERIDOS POR INSTITUCIONES PUBLICAS PROGRAMADO PARA EL 2017, SE REALIZO DE ACUERDO A LA INFORMACION HISTORICA LA CUAL TENIA UN SOBRESISTO, DANDO COMO RESULTADO UNA META SUPERIOR. A PARTIR DEL NUEVO SISTEMA DE INFORMACION INTEGRAL, EL REGISTRO DE LOS PACIENTES REFERIDOS ES MAS SELETO Y NOS PERMITE UNA MEJOR DISTRIBUCION DE LOS VALORES Y UNA ADECUADA CAPTURA DE LOS MISMOS

22	N8S	HRAE YUCATAN	15.0	720	4,800	17.0	754	4,435	34	104.7	-365	92.4
----	-----	--------------	------	-----	-------	------	-----	-------	----	-------	------	------

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO SEMAFORIZACION ROJA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 13.3% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA. LA SUPERACION DE LA META PROGRAMADA SE RELACIONA CON EL NUMERO DE REFERENCIAS RECIBIDAS AL CIERRE DEL AÑO, COMO PACIENTES DE APERTURA EXPEDIENTE CLINICO POR REQUERIR ATENCIONES SUBSECUENTES, COMO PACIENTES DE TERCER NIVEL, ESTO RELACIONADO CON LOS PACIENTES REGISTROS EN EL MARCO DEL FINANCIAMIENTO DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES. DURANTE EL AÑO 2017 SE DIO ENFASIS A LA MEJORA EN LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS EN LA ORIGINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, TAMBIEN SE CONTINUARON DURANTE EL PERIODO LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y DIFUSION CON LA FINALIDAD DE AUMENTAR EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS EN LAS AREAS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HRAEPY QUE INCLUYE PADCEMINTOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION

23	N8T	HRAE VICTORIA	31.6	1,110	3,512	15.9	378	2,383	-732	34.1	-1,230	67.9
----	-----	---------------	------	-------	-------	------	-----	-------	------	------	--------	------

No se alcanza la meta del indicador debido a que se ha tenido una menor afluencia de pacientes referidos y de poblacion abierta de lo planeado. Algunos convenios han sido detenidos por inconvenientes de las instituciones, para el pago de los servicios de otorgados. Se ha presentado la baja de médicos de diversas especialidades lo que también ha impactado en el indicador. Se alcanza semafORIZACION ROJA. Se realizó un ajuste en la cifra reportada en la variable 1 con respecto al semestre anterior, debido a que el proceso de identificación de pacientes referidos con apertura de expediente en el sistema institucional arroja el total de pacientes referidos incluidos los de servicios.

Se pone en riesgo el cumplimiento de la función como institución de referencia y el objetivo de brindar atención médica y quirúrgica de la más alta calidad a la población demandante.

Se trabaja en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere así como en concretar convenios de referencia con instituciones de salud de la región NEI

24	N8U	HRAE TAMPALUCA	46.8	10,380	22,176	46.2	9,272	20,054	-1,108	89.3	-2,122	90.4
----	-----	----------------	------	--------	--------	------	-------	--------	--------	------	--------	------

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO, TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 46.2% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -0.6 POR LO QUE SE UBICA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE. CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, NO SE ALCANZO OBJETIVO DE LA REGIONALIZACION DE LA ATENCION ENTRE LA JURISDICCION SANITARIA Y LA COMUNICACION EXISTENTE ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION, ADENMAS, DE UN CUMPLIMIENTO AUN MAS ESTRICTO, DERIVADO DE LAS POLITICAS ESTABLECIDAS POR EL SECTOR POPULAR.

POBLACION NO ATENDIDA

LA REGIONALIZACION HA PERMITIDO QUE LOS PACIENTES ACUDAN A LOS INSTITUCIONES DE SALUD DE PRIMERA Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION MAS CERCANAS A SU DOMICILIO Y SE CONTINUA TRABAJANDO EN LA COMUNICACION CON DICHSOS NIVELES PARA CAPTAR A LA POBLACION QUE ASI LO REQUIERA.

25	M7A	CRAE CHIAPAS	79.6	3,910	4,910	84.5	4,149	4,912	239	106.1	2	100.0
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	---	-------

El resultado obedeció a que todos los pacientes que habían sido referidos para los meses de septiembre y a mitad de octubre que no se atendieron por el evento del mismo se presentaron en los meses siguientes para su atención, logrando alcanzar un porcentaje de cumplimiento del indicador de 106.2%, situación que lo ubica en semáforo de color amarillo.

Los principales efectos que se producen por la variación registrada son una menor atención a la salud mental de los usuarios.

Una de las acciones es la remodelación de varias áreas de atención ambulatoria del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro que quedaron dañadas tras el sismo.

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	16.0	2,454	15,300	14.6	1,993	13,676	-461	81.2	-1,624	89.4
----	-----	------------------------------------	------	-------	--------	------	-------	--------	------	------	--------	------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a una disminución en la asistencia a consultas posterior al sismo y a falta al periodo vacacional escolar en menores de edad.

27	M7F	CENTROS DE INTEGRACION URBANA	16.0	2,454	15,300	14.6	1,993	13,676	-461	81.2	-1,624	89.4
----	-----	-------------------------------	------	-------	--------	------	-------	--------	------	------	--------	------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a una disminución en la asistencia a consultas posterior al sismo y a falta al periodo vacacional escolar en menores de edad.

28	M4R	DIFAMILIO INTEGRAL DE LA FAMILIA	24.7	15,072	23,588	27.20	71,441	62,876	1,369	102.0	-20,712	92.7
----	-----	----------------------------------	------	--------	--------	-------	--------	--------	-------	-------	---------	------

TOTALS

24.70 /

Esto se contempló en la programación

redactar e-kmms on cels