

Coordinación de Proyectos Estratégicos
INDICADOR
R E23 7 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconulta, urgencias)

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

FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Ramón Hernández
13/10/2018

OTROS MOTIVOS

ENTIDAD	INDICADO	ORIGINAL	V2a	INDICADO	ALCANZADO	V2a	DIFERENCIAS	V1a-V1o a/V10x	V2a-V2o a/V20x100				
1	M7F	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	70.8	23.350	32.959	72.6	23.942	32.959	592	102.5	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 102.5=(72.6/70.8)*100, lo sitúa en semáforo color VERDE. Se ha fortalecido el apoyo del paciente al tratamiento psiquiátrico, lo que se ve reflejado en el aumento de la cifra alcanzada para la variable 1. Por otro lado la variable 2 se considera una constante a partir del ejercicio 2017, situación que modifica el porcentaje alcanzado con relación a lo programado.
2	NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	99.1	56.949	57.440	98.7	56.698	57.440	-251	99.6	0	100.0	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 99.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde. DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE SE OBTUVO EL 90.6% DE EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS PROGRAMADAS CON 30,410 DE LAS CUALES DE REALIZARON 26,391 EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y 4,079 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DE 33,550 PROGRAMADAS; LA PROYECCIÓN FUE DEL 99.1% PARA QUE SE REALIZARA UN TOTAL DE 33,261. CABE MENCIONAR QUE POR LOS DIAS DE ASUETO DEL MES MARZO SE REGISTRO UN MENOR NUMERO DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, MANTENIENDOSE CONSTANTE LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. EL CUMPLIMIENTO DE META ALCANZADO ES DEL 91.4% SEÑALANDO UN COLOR AMARILLO DE ACUERDO AL CRITERIO DE LA SHCP.
3	NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "GENAJO CHAVEZ"	99.1	33.261	33.550	90.6	30.410	33.550	-2,851	91.4	0	100.0	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 90% que lo sitúa en el semáforo color amarillo. Lo anterior debido a la disminución de la demanda de atención en preconulta durante el primer trimestre del año.
4	NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	96.2	18.474	19.200	88.8	17.044	19.200	-1,430	92.3	0	100.0	El indicador presenta una meta alcanzada de 108.9 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconulta y urgencias). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 110 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.
5	NCG	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	99.0	69.903	70.609	108.9	76.876	70.609	6,973	110.0	0	100.0	El indicador presenta una meta alcanzada de 108.9 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconulta y urgencias). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 110 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.
6	NCL	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA FISIOTERAPIA	98.0	23,793	24,279	88.4	21,471	24,279	-2,322	90.2	0	100.0	Durante el primer trimestre de 2018 el número de consultas fue ligeramente menor, ya que se celebró el 0 fin de año académico por lo que las consultas subsecuentes se reagendaron, disminuyendo ligeramente el número de este periodo.
7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA	98.0	23,793	24,279	88.4	21,471	24,279	-2,322	90.2	0	100.0	Se otorgaron 40,557 consultas con una variación absoluta del 4.9 y una variación porcentual del 104.9 por lo que el semáforo está en verde.
8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	100.0	40,557	40,557	104.9	42,545	40,557	1,988	104.9	0	100.0	El otorgamiento de la consulta programada fue muy cercano a la meta programada, ubicándose únicamente 2.3% por arriba de la misma.
9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	94.4	34,420	36,473	96.6	35,240	36,473	820	102.4	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 82.3 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, esto obedece a que el indicador sufrió un descenso de 11,267 pacientes, debido a que varias áreas se vieron afectadas a raíz del mismo de septiembre y la programación se realizó en el mes de julio del año pasado y también como consecuencia del procedimiento implementado en la Preconsulta que todos los pacientes tienen que presentarse con una referencia, motivo por el que no todos los candidatos la cumplen.
10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	100.0	63,504	63,504	82.3	52,237	63,504	-11,267	82.3	0	100.0	Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población. La acción adoptada para regular el indicador es realizar un ajuste de metas, tal y como lo señala el punto 15 de los lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales. Ejercicio 2018.
11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	94.9	41,189	43,382	85.3	36,985	43,382	-4,204	89.8	0	100.0	Se mantendrá la atención a la población especializada de pacientes para que el indicador alcance el Semáforo verde, además, de apoyarnos a la política de "Cero rezago".
12	NDZ	INSTITUTO DE GERIATRIA	94.9	41,189	43,382	85.3	36,985	43,382	-4,204	89.8	0	100.0	Se mantendrá la atención a la población especializada de pacientes para que el indicador alcance el Semáforo verde, además, de apoyarnos a la política de "Cero rezago".
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	94.9	41,189	43,382	85.3	36,985	43,382	-4,204	89.8	0	100.0	Se mantendrá la atención a la población especializada de pacientes para que el indicador alcance el Semáforo verde, además, de apoyarnos a la política de "Cero rezago".
SUB TOTAL			96.1	405,400	421,953	93.2	393,448	421,953	-11,952	97.1	0	100.0	

No a favor los rezagos

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	98.0	178,432	182,073	101.2	184,182	182,073	5,750	103.2	0	100.0	AL PRIMER TRIMESTRE EL RESULTADO DEL INDICADOR FUE DE 101.2%, CONTRA LA META PROGRAMADA SIN RIESGOS 98.0%, EL INDICADOR ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DE 103.3%, QUEDANDO EN SEMAFORO VERDE. EN LAS VARIABLES CONSULTAS REALIZADAS, SE OTORGARON 184,182, SE OBSERVA UN INCREMENTO DE 2,109 (1.2%) CONSULTAS CONRESPECTO A LAS 182,073 CONSULTAS PROGRAMADAS. EL INCREMENTO SE DEBE A LAS ACTIVIDADES DE ATENCION AMBULATORIA QUE HAN INICIADO EN LA TORRE DE HABILIDADES MEDICO TECNICAS.	SE CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES DE MEJORA, AL ESTAR EN FUNCIONAMIENTO LA NUEVA ESTRUCTURA DEL HOSPITAL.
----	-----	----------------------------	------	---------	---------	-------	---------	---------	-------	-------	---	-------	--	---

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GONZALEZ	100.0	65,037	65,037	91.3	59,384	65,037	-5,653	91.3	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.3 por ciento, por lo que lo situa en el semaforo de color amarillo.	0
----	-----	--------------------------------------	-------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	--	---

16	HMH	HOSPITAL NACIONAL HOMOPATICO	95.0	7,425	7,815	109.1	8,530	7,815	1,105	114.9	0	100.0	El indicador al final de periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 114.9 por ciento, lo que lo situa en el semaforo de color rojo. Esta variación se explica por el aumento sostenido en la demanda de atención médica por los usuarios.	No existen riesgos para la población atendida.	Se valorará realizar un proyección de metas poblacional promedio que actualmente se atiende.
----	-----	------------------------------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---	-------	--	--	--

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	100.0	19,860	19,860	99.5	19,766	19,860	-94	99.5	0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO ACORDE A LO PROGRAMADO, LO QUE SITU A LA SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CONFORME LO PROGRAMADO	0
----	-----	----------------------	-------	--------	--------	------	--------	--------	-----	------	---	-------	---	---

18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	83.2	6,950	8,358	78.4	6,553	8,358	-397	94.3	0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 96.3 POR CIENTO, CON UNA VARIACION ABSOLUTA NEGATIVA DE 3.1 QUE CORRESPONDE AL 80.1% ALCANZADO RESPECTO A LA META ORIGINAL DE 83.2%, LO CUAL LO SITU A UN SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO DE COLOR VERDE. LAS CAUSAS POR LAS CUALES SE OBTUVO UN CUMPLIMIENTO SATISFACITORIO SE DEBIERON A QUE LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARON DE ACUERDO A LO PROGRAMADO INSTITUCIONALMENTE, DESTACANDO LA MENOR REPROGRAMACION DE CONSULTAS SUBSECUENTES UNA VEZ QUE EL PACIENTE SE HA CONCRETIZADO EN LA LLEGADA A TIEMPO EN LA CITA ESTACIONADA.	El no contar con suficiente personal médico en las áreas de consulta externa y urgencias, prolonga los tiempos de espera para brindar una atención oportuna a los pacientes.	Supervisar los procedimientos de tiempos y actividades del personal médico, para brindar una atención oportuna a un mayor número de usuarios que demandan atención médica.
----	-----	----------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	---	-------	--	--	--

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	99.2	69,250	69,813	89.5	62,473	69,813	-5,777	90.2	0	100.0	La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a una disminución del 9.8% en el total de consultas realizadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias), con respecto a las 69,250 consultas programadas. Este resultado se debió principalmente a que los pacientes que son clasificados como urgencia sentida derivado de la aplicación del TRIAGE, deciden no esperar a recibir la consulta.	El no contar con suficiente personal médico en las áreas de consulta externa y urgencias, prolonga los tiempos de espera para brindar una atención oportuna a los pacientes.	Supervisar los procedimientos de tiempos y actividades del personal médico, para brindar una atención oportuna a un mayor número de usuarios que demandan atención médica.
----	-----	---------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	--	--	--

SUB TOTAL			98.3	346,954	352,956	96.6	340,888	352,956	-6,056	98.3	0	100.0		
-----------	--	--	------	---------	---------	------	---------	---------	--------	------	---	-------	--	--

20	NBQ	HRAE BAJIO	81.0	30,267	37,366	61.3	22,907	37,366	-7,360	75.7	0	100.0	Se logró el 100.2% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicándose en un semáforo color verde.	No consideramos que exista riesgo para la población ya que se está atendiendo todos aquellos pacientes que lo requieren y cuyo padecimiento se encuentra en carrera de servicios del hospital.	Mejorar y fortalecer la difusión de los servicios que ofrece el HRAEB y considerar la ampliación de la cartera de servicios.
----	-----	------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	---	--	--

21	NBR	HRAE OAXACA	90.0	12,604	14,004	79.8	11,174	14,004	-1,430	88.7	0	100.0	DERIVADO DE LAS INASISTENCIAS NO PROGRAMADAS, ASÍ COMO LAS LICENCIAS SINDICALES Y PERMISOS SIN GOCE DE SUELDOS PROGRAMADOS QUE LLEVA A LA AUSENCIA DE DEL MEDICO ESPECIALISTA QUE PODERIA CONTRATARSE PARA SUPLENIR LA CONSULTA, SON LOS FACTORES QUE INFLUYERON PARA EL RESULTADO NEGATIVO DE ESTE INDICADOR.		
----	-----	-------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	--	--	--

22	NBS	HRAE YUCATAN	90.1	11,304	12,548	93.3	11,711	12,548	407	103.6	0	100.0	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MARZO DEL AÑO 2018 EL INDICADOR ALCANZÓ UN VALOR DE 99% DE CUMPLIMIENTO EN RELACION A LA META PROGRAMADA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 1%, CON UNA SEMA FORZACION VERDE. PARA EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE HA PROCURADO EL CONTROL DE INCIDENCIAS POR PARTE DEL AREA MEDICA QUE ENTEN CANCELACIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA COMO FACTOR INSTITUCIONAL DE CONTROL. SE CONTINUA OTORGANDO TENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE PRECONSULTA COMO FILTRO DE PACIENTES PARA SU INGRESO A LA INSTITUCION Y EN EL SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA.		
----	-----	--------------	------	--------	--------	------	--------	--------	-----	-------	---	-------	--	--	--

23	NBT	HRAE VICTORIA	95.6	6,027	6,305	75.0	4,728	6,305	-1,299	78.4	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. No se tiene referencia suficiente de las instituciones de salud de la región.	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 está tratando de ocupar la planta autorizada de médicos especialistas para garantizar la atención así como el fortalecimiento de la referencia de las instituciones públicas de la región
----	-----	---------------	------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------	---	-------	---	---	--

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	89.1	23,396	26,250	80.6	21,147	26,250	-2,249	90.4	0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 80.6% CON UNA VARIACION DE -8.5% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. NO SE ALCANZO LA META DERIVADO DE LA OBRA DE AMPLIACION QUE SE ESTA REALIZANDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, ASI COMO DE ADECUACION DE LAS POLITICAS ESTABLECIDAS POR EL SEGURO POPULAR.	POBLACION NO ATENDIDA	SE ESTAN AGUIZANDO LAS OBRAS DE AMPLIACION PARA SU CONCLUSION Y SE ESTAN ESTABLECIENDO NUEVAS ESTRATEGIAS PARA LA AGENDA MEDICA CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES MENCIONADOS.
----	-----	-----------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	---	-----------------------	--

25	M7A	GRAE CHIAPAS	96.5	19,981	20,705	90.5	18,739	20,705	-1,242	93.8	0	100.0	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 93.8%, lo que lo ubica en semáforo de color amarillo y dentro de la variación establecida para el periodo.	ligera disminución en la oportunidad en a la atención.	
----	-----	--------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	--	--	--

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	94.9	84,987	89,535	95.2	85,229	89,535	242	100.3	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.3 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecieron que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado	Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado	
----	-----	------------------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	-----	-------	---	-------	--	--	--

27	M7E	CENTROS DE INTEGRACION MEDICA INTEGRAL DE LA FAMILIA	94.9	84,987	89,535	95.2	85,229	89,535	242	100.3	0	100.0			
28	M7E	TOTALES	85.9	940,920	981,821	92.70	909,971	981,821	-30,949	96.7	0	100.0			

95.90