

INDICADO R 3.7 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  
Variable 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)  
Variable 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100

Don. *[Signature]*  
Final Enero - junio 2018  
15 / Julio 2018  
*[Signature]*

OTROS MOTIVOS

INDICADO	ENTIDAD	INDICADO	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	RECIPO	OTROS MOTIVOS			
			V10	V20	V1a	V2a	V1a-V10	V2a-V20						
1	M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	70.8	49,745	70,217	71.9	50,490	70,217	745	101.5	0	100.0	Al cierre del primer semestre se obtuvo el 93.4% de eficacia en el otorgamiento de consulta programada con 62,860 otorgadas de un total de 67,100 programadas. La proyección fue de 99.2%, para que se realizaran un total de 66,580 consultas. Cabe mencionar que durante el primer trimestre se otorgó un menor número de consultas por los días de asueto de ese periodo, así como en el mes de junio, principalmente en las consultas subsecuentes. A su vez, la aceptación de pacientes en el servicio de consulta externa requiere de la referencia de alguna institución de salud pública. El cumplimiento de meta alcanzado fue del 94.2% señalando color amarillo conforme al criterio de la SHCP.	Al obtener un semáforo en verde, no existe ningún riesgo para la población que atienda el programa o la institución.	Se han implementado y se están realizando acciones de mejora continua para incrementar la asistencia de pacientes a cita de primera vez y consultas subsecuentes. Ya se elaboró un díptico informativo al respecto y se están elaborando una serie de pláticas informativas, que se transmitirán por medio de una pantalla que ya se colocó en la sala de espera principal, para las y los usuarios, pacientes y familiares.
2	NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	93.1	113,900	114,897	102.8	118,153	114,897	4,253	103.7	0	100.0	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 103.7 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.	No se identifica riesgo, ya que se están recibiendo a usuarios que demandan atención especializada con la debida documentación de referencia de hospitales de segundo nivel y hospitales de alta especialidad o de institutos del sector salud.	Se llevó a cabo una reprogramación de este indicador, mediante solicitud de acuerdo en la XCI Reunión de Organismo de Gobierno, celebrada el pasado 5 de mayo del año en curso, la cual fue autorizada y se espera que el próximo mes de julio se realice el ajuste de metas ante la SHCP.
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	99.2	66,580	67,100	93.4	62,660	67,100	-3,920	94.1	0	100.0	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 99.0%, que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior debido a la demanda de atención en consulta durante este periodo.	Se llevaron a cabo una reprogramación de este indicador, mediante solicitud de acuerdo en la XCI Reunión de Organismo de Gobierno, celebrada el pasado 5 de mayo del año en curso, la cual fue autorizada y se espera que el próximo mes de julio se realice el ajuste de metas ante la SHCP.	Se llevó a cabo una reprogramación de este indicador, mediante solicitud de acuerdo en la XCI Reunión de Organismo de Gobierno, celebrada el pasado 5 de mayo del año en curso, la cual fue autorizada y se espera que el próximo mes de julio se realice el ajuste de metas ante la SHCP.
4	NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	94.6	35,678	37,719	95.7	35,352	37,719	-326	99.1	0	100.0	El indicador presenta una meta alcanzada de 103.5 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias). Referente a la meta programada, se logró el 104.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.	No se presentan riesgos para la población.	No existen riesgos para los pacientes ni para la institución.
5	NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	99.0	145,959	147,433	103.5	152,602	147,433	6,643	104.6	0	100.0	El indicador muestra un cumplimiento del 99.0%, que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior debido a la demanda de atención en consulta durante este periodo.	No se presentan riesgos para la población.	No existen riesgos para los pacientes ni para la institución.
6	NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA													
7	NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA	98.0	48,885	49,882	92.1	45,922	49,882	-2,963	93.9	0	100.0	Durante este periodo de 2018 el número de consultas fue menor, ya que la rotación y congresos de médicos a otras instituciones genera cancelación de consultas, sin embargo, aumento el número de consultas subsecuentes debido a la reprogramación de las mismas, canceladas del mes anterior.	No existen riesgos para los pacientes ni para la institución.	Se otorgaron 90,178 consulta de primera vez, subsecuentes, preconsultas y urgencias, 9,063 más de las programadas, el resultado del indicador es 111.2, con una variación absoluta de 11.2 y porcentual de 11.2, por lo que el semáforo está en rojo. Este aumento en el otorgamiento de consultas se debe a la mejora en los procesos de capacitación de la totalidad de las consultas a través de sistemas electrónicos, disminuyendo significativamente el subregistro.
8	NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	100.0	81,115	81,115	111.2	90,178	81,115	9,063	111.2	0	100.0	Se otorgaron 90,178 consulta de primera vez, subsecuentes, preconsultas y urgencias, 9,063 más de las programadas, el resultado del indicador es 111.2, con una variación absoluta de 11.2 y porcentual de 11.2, por lo que el semáforo está en rojo. Este aumento en el otorgamiento de consultas se debe a la mejora en los procesos de capacitación de la totalidad de las consultas a través de sistemas electrónicos, disminuyendo significativamente el subregistro.	No existen riesgos para los pacientes ni para la institución.	No existen riesgos para los pacientes ni para la institución.
9	NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	93.5	65,627	70,187	99.7	69,943	70,187	4,316	106.6	0	100.0	Se otorgó casi el 100% de las consultas programadas, superando la meta programada únicamente por 6.6%.	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.
10	NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	100.0	131,403	131,403	89.3	117,332	131,403	-14,071	89.3	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 89.3 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo; esto obedece a que el indicador sufrió un descenso de 14,071 pacientes, como consecuencia del procedimiento implementado en la Preconsulta en el que todos los pacientes tienen que presentarse con una referencia, motivo por el que no todos los candidatos la cumplen, asimismo pacientes que acuden a preconsulta no cumplen con los criterios de alta complejidad que maneja esta institución.	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.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	98.0	376,522	384,128	99.5	382,380	384,128	5,858	101.6	0	100.0	EL INDICADOR ALCANZÓ UN RESULTADO AL PERIODO DE ENERO - JUNIO DE 2018 DE 99.5%, QUE COMPARADO CON LA META PROGRAMADA 98.0%, EL CUMPLIMIENTO FUE DE (99.5/98.0) x 100 = 101.5% QUE LO UBICA EN SEMAFORO VERDE. LA CONSULTA OTORGADA PRESENTA UNA VARIACION MENOR POR -1,746 (0.5%) CONSULTAS REALIZADAS, RESPECTO DE LAS 384,128 PROYECTADAS.	NO HAY RIESGO HACIA LA POBLACION.	SE REALIZAN ACCIONES PERMANENTES QUE APOYEN MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION.
----	-----	----------------------------	------	---------	---------	------	---------	---------	-------	-------	---	-------	--	-----------------------------------	---

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	100.0	135,788	135,788	91.9	124,781	135,788	-11,007	91.9	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.9 por ciento, 0 por lo que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. Sin embargo se presenta una disminución de la consulta en general debido al cierre de la Torre antigua de hospitalización.		
----	-----	--	-------	---------	---------	------	---------	---------	---------	------	---	-------	---	--	--

16	HMH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	95.0	14,850	15,630	111.7	17,462	15,630	2,612	117.6	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 117.6% lo que lo sitúa en semáforo de color rojo. Lo anterior se explica por la mayor afluencia de pacientes que solicitan atención médica, sin afectar la operación del Hospital.	NO existen riesgos para la población atendida.	Se valorará la realización de reajuste de metas proyectadas con base en la población promedio que se atiende actualmente en el Hospital.
----	-----	-------------------------------	------	--------	--------	-------	--------	--------	-------	-------	---	-------	--	--	--

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	100.0	39,720	39,720	100.5	39,900	39,720	180	100.5	0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO PRESENTA UN CUMPLIMIENTO POR ARRIBA DE LO PROGRAMADO DE 0.5% LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN VERDE. SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CONFORME LO PROGRAMADO.	NO HAY RIESGO PARA LA POBLACION	CONTINUAR CON LA METODOLOGIA DE PROGRAMACION.
----	-----	----------------------	-------	--------	--------	-------	--------	--------	-----	-------	---	-------	---	---------------------------------	---

18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	85.0	13,980	16,442	86.1	14,156	16,442	176	101.3	0	100.0	El indicador al final del periodo reportado presentó un cumplimiento del 101.3% con una variación absoluta de 1.1, lo que representa el 86.1% alcanzado, respecto del 85% 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 metas se desarrollaron de acuerdo a lo planeado institucionalmente.		0
----	-----	----------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	-----	-------	---	-------	--	--	---

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	99.2	138,500	139,625	92.7	129,448	139,625	-9,052	93.5	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 93.4% de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsiguiente, preconsulta, urgencias), con relación a la meta programada de 99.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a una disminución del 6.5% en el número de consultas realizadas (primera vez, subsiguientes, preconsulta, urgencias), con respecto a las 138,500 consultas programadas. Este resultado obedece a una menor demanda de atención en la consulta de especialidad y urgencias.	Incumplimiento en los objetivos y metas institucionales.	Se tomarán en consideración factores internos y externos para realizar una correcta programación de metas.
----	-----	---------------------------	------	---------	---------	------	---------	---------	--------	------	---	-------	---	--	--

SUB TOTAL			98.4	719,360	731,333	96.8	708,127	731,333	-11,233	98.4	0	100.0			
-----------	--	--	------	---------	---------	------	---------	---------	---------	------	---	-------	--	--	--

SE LOGRO 86.9% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICÁNDOSE EN UN SEMAFORO COLOR ROJO. DURANTE EL PERIODO HUBO MENOR DEMANDA DE SERVICIO PARA CONSULTA POR PARTE DE LAS UNIDADES DE SEGUINDO NIVEL, ESTO EN VEZ DE REPRESENTAR UN RIESGO PERMITIÓ MEJORAR EL DIFERIMIENTO EXISTENTE PARA ALGUNOS SERVICIOS

NO EXISTE RIESGO PARA LA POBLACION YA QUE CONTINUAN ACTUANDOS DE SE ESTAN OTORGANDO LAS ATENCIONES SOLICITADAS.

PROMOCION EN SERVICIOS CUIDO DIFERIMIENTO ES MENOR A UN MES.

20	NBQ	HRAE BAJIO	81.0	51,634	63,746	70.4	44,895	63,746	-6,739	86.9	0	100.0
21	NBR	HRAE OAXACA	90.0	25,339	28,154	0.0	0	28,154	-25,339	0.0	-28,154	100.0

CAUSA: PARA EL CERRE DEL PERIODO ENERO-JUNIO DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UN VALOR DE 97.0% DE CUMPLIMIENTO EN RELACION A LA META PROGRAMADA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 3.0%. CON UNA SEMAFORIZACION VERDE. EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA SE HA LOGRADO POR LA CONTINUIDAD EN LA OFERTA DE CONSULTA EXTERNA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES, EN LOS TIERNOS MAUTINO Y VESPERTINO, SE CONTINUA CON EL CONTROL DE INCIDENCIAS POR PARTE DEL AREA MEDICA QUE DENTEN CANCELACIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, FACTOR INSTITUCIONAL PARA CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR.

EL FACTOR ECONOMICO EN EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PUEDE LIMITAR LA ASISTENCIA DE PACIENTES SOBRE TODO EN LAS CONSULTAS DE PRIMERA VEZ.

SE CONTINUA CON EL OTORGAMIENTO DE ATENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE PRECONSULTA COMO FILTRO DE PACIENTES PARA SU INGRESO A LA INSTITUCION.

22	NBS	HRAE YUCATAN	90.1	22,608	25,092	86.5	21,703	25,092	-905	96.0	0	100.0
23	NBT	HRAE VICTORIA	95.6	12,054	12,609	83.6	10,545	12,609	-1,509	87.5	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 presentó una mejora de un 8% con respecto del trimestre anterior.

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 plantilla vacante de médicos, sin embargo hay poca disponibilidad de especialistas en la región, dificultando esta tarea. Se trabaja en el fortalecimiento de la referencia y en la implementación de campañas médicas.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 84.1% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DES-0 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO.

POBLACION NO ATENDIDA

EN FECHAS PROXIMAS QUEBARA CONCLUIDA LA AMPLIACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	89.1	46,792	52,500	84.1	44,172	52,500	-2,620	94.4	0	100.0
25	M7A	CGAE CHIAPAS	96.5	40,349	41,819	89.2	37,284	41,819	-3,065	92.4	0	100.0
SUB TOTAL			88.8	196,776	223,920	84.0	158,599	197,666	-40,177	79.8	-28,154	81.4

El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 92.4%, lo que se sitúa en semáforo de color amarillo, esto se debió a consecuencia, que para el Centro Regional de alta Especialidad se han mejorado los mecanismos de referencia y contrarreferencias de aceptación de pacientes atendidos las patologías acorde a la cartera de servicios y por otro lado para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporal de licencias sin goce de sueldo.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.9%, 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.

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSICUIATRICA	94.9	172,388	181,615	96.7	175,697	181,615	3,309	101.9	0	100.0
SUB TOTAL			94.9	172,388	181,615	96.7	175,697	181,615	3,309	101.9	0	100.0
TOTALES			95.9	1,907,996	2,089,889	92.00	1,862,909	2,089,889	-45,087	97.6	-28,154	97.6

95.90 / 93.60 / 199,589 / 0 100.0