

RDICADO R E023 7 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

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

ENTIDAD	INDICADO	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFECTO	OTROS MOTIVOS				
		V10	V20	V10CADC	V2A	V10 a/V10x	V2a-V20 a/V20x100							
1	MZF	70.8	45,346	64,007	65.8	42,113	64,007	-3,233	92.9	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 92.9 =65.8/70.8)*100, que lo sitúa en semáforo color AMARILLO. Las consultas otorgadas por el Servicio de Preconsulta dependen del número de usuarios/pacientes que soliciten dicho servicio. La disminución en la variable 1, es debido principalmente al ajuste en el número de residentes de Consulta Externa por los periodos vacacionales, sin embargo, se prevé que esta condición quede subsanada en el transcurso del segundo semestre.	No existe un riesgo para la población ya que la atención brindada sigue cumpliendo con los estándares de Calidad en la Atención.	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 dictamen informativo al respecto y se están elaborando una serie de pláticas informativas, que se transmitirán por medio de una pantalla que se colocará en la sala de espera principal, para las y los usuarios, pacientes y familiares.
2	NBY	93.1	94,916	95,744	101.8	97,420	95,744	2,504	102.6	0	100.0	Al cierre del periodo enero - mayo se obtuvo el 93.9% de eficacia en el otorgamiento de consulta programada con 52,511 otorgadas de un total de 55,916 programadas; la proyección fue de 99.1%, para que se realicen un total de 55,434. Cabe mencionar que durante el primer trimestre se otorgó un menor número de consultas por los días de asueto de ese periodo, a su vez, la separación de pacientes en el servicio de consulta externa requiere de la referenda de alguna institución de salud pública. El cumplimiento de meta alcanzado es del 94.8% señalando color amarillo conforme al criterio de la SHCP.	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 acuerdo en la XCI Reunión de Organismo de Gobierno, celebrada el pasado 9 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	94.9	29,944	31,546	91.5	28,873	31,546	-1,071	96.4	0	100.0	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 96.4% que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior debido a la demanda de atención en consulta durante este periodo.		
5	NCG	99.0	119,616	120,824	103.4	124,957	120,824	5,341	104.5	0	100.0	El indicador presenta una meta alcanzada de 103.4 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 104.4 por ciento, otorgando al indicador en semáforo color verde. Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.		
7	NCK	98.0	40,077	40,895	93.3	38,160	40,895	-1,917	95.2	0	100.0	Durante este periodo de 2018 el número de consultas fue menor, ya que la rotación y congreso de médicos a otras instituciones genera cancelación de consultas, además, que se incrementó el número de pacientes que no asistieron al área de urgencias para su valoración.		
8	NCZ	100.0	67,595	67,595	109.6	74,869	67,595	6,474	109.6	0	100.0	En el periodo se otorgaron 74,869 consultas de primera vez, subsecuente, preconsultas y urgencias; 6,474 más de las 67,594 programadas, el resultado de indicador es 109.6 con una variación absoluta de 9.0 y porcentual de 109, por lo que el semáforo está en amarillo. Se otorgaron consultas de acuerdo con la capacidad instalada y funcional y la demanda presentada.	Un aumento en la demanda implica mayores recursos, presión de gasto, y desgaste de equipo e instalaciones y desequilibrio en la carga de trabajo.	Efectuar nuestros procesos y automatizar los sistemas de información.
9	NDE	93.5	55,541	59,423	97.2	57,750	59,423	2,209	104.0	0	100.0	El total de consultas otorgadas superó únicamente por 4% a la meta proyectada, por lo que el indicador muestra un comportamiento conforme a lo esperado.		
10	NDF	100.0	109,299	109,299	89.4	97,672	109,299	-11,627	89.4	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 89.4 por ciento que lo sitúa en semáforo de cumplimiento en color rojo, esto obedece a que el indicador sufrió un descenso de 11,627 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.	Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población.	La acción adoptada para registrar 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													
12	NHD													
13	NBG	95.0	66,247	69,760	92.2	64,288	69,760	-1,959	97.0	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.1 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se presentó una disminución en la demanda de consulta externa.	Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda recibir atención ambulatoria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional. La variación en el número de consultas otorgadas (1ra. vez, subsecuentes y preconsultas) es de origen multifactorial incluso de tipo socioeconómico.	Se mantendrá la atención ambulatoria especializada de pacientes; se continuará con la política de "Cero Retazo".
SUB TOTAL		95.7	684,015	715,009	94.8	677,813	715,009	-6,202	99.1	0	100.0			

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	95.0	294,860	310,379	102.3	317,967	310,379	22,507	107.6	0	100.0	EL RESULTADO DEL INDICADOR AL CERRAR DE MAYO 2018, OBTUVO UN RESULTADO DEL INDICADOR DE 102.3% CONTRA EL VALOR PROGRAMADO 95.0 SE ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DE 107.7%. QUEDANDO EN EL SEMAFORO AMARILLO, AL INCREMENTARSE LA DEMANDA DE ATENCION AMBULATORIA EN LAS VERANILLAS DE URGENCIAS DE ADULTOS Y DE PEDIATRIA.	SIN RIESGO EN LA ATENCION.	SE CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES DE ATENCION, MEJORANDO CONTINUAMENTE LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS EN BENEFICIO DE LA POBLACION.
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	100.0	111,643	111,643	93.2	104,069	111,643	-7,574	93.2	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 93.2 por ciento, 0 por lo que lo situa en el semaforo de color amarillo.	0	
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	95.0	12,375	13,025	112.0	14,585	13,025	2,210	117.9	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 117.9%, lo que lo situa en semaforo de color rojo. Lo anterior se explica por la mayor afluencia de pacientes que solicitaron atención médica, sin afectar la operación del hospital.	No existen riesgos para la población atendida.	Se valorará realizar un reajuste de metas proyectadas con base en la población promedio que actualmente se atiende.
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	100.0	33,100	33,100	100.6	33,298	33,100	198	100.6	0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO PRESENTA UN CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS PARAMETROS PROGRAMADOS (NO MAYOR DEL 10%), LO QUE LO SITUÓ AL INDICADOR EN SEMAFORIZACIÓN VERDE. NO HAY RIESGO ALGUNO PARA LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN.	DE ACUERDO A LA MISIÓN INSTITUCIONAL, EL HOSPITAL ATIENDE A LA POBLACIÓN QUE ASISTE A RECIBIR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA PARA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD.	
18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	83.9	11,698	13,938	82.9	11,548	13,938	-150	98.7	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.8%, con una variación absoluta negativa de 1 con un 82.9% alcanzado, respecto del 83.9% programado, lo que lo situa en el semaforo 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.	0	
19	NAV	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	99.2	115,417	116,354	92.8	107,931	116,354	-7,486	93.5	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 93.5% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias), con relación a la meta programada de 99.2%, que lo situa en semaforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la disminución del 6.5% en el número de consultas realizadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias). Este resultado obedece a una menor demanda de atención por parte de los servicios médicos de especialidad y consulta de urgencias.	El comportamiento del indicador fue adecuado.	El comportamiento del indicador fue adecuado.
SUB TOTAL			96.8	579,093	598,439	98.4	589,798	598,439	9,705	101.7	0	100.0			

20	NBQ	HRAE BAJIO	81.0	40,571	50,087	74.7	37,432	50,087	-3,139	92.3	0	100.0	0	SE ALCANZO 92.2% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICÁNDOSE EN UN SEMAFORO COLOR AMARILLO. DURANTE EL PERIODO HUBO MENOR DEMANDA DE SERVICIO PARA CONSULTA POR PARTE DE LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL, ESTO EN VEZ DE REPRESENTAR UN RIESGO PERMITIÓ MEJORAR EL DIFERENCIAMIENTO EXISTENTE PARA ALGUNOS SERVICIOS.
----	-----	------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	---	---

21	NBR	HRAE OAXACA	90.0	21,407	23,785	77.6	18,453	23,785	-2,954	86.2	0	100.0	0	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	18,840	20,512	87.4	18,286	20,512	-554	97.1	0	100.0	0	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MARZO 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 TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO SE CONTINUA CON EL CONTROL DE INCIDENTES POR PARTE DE AREA MEDICA QUE EVITEN CANCELACIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, FACTOR INSTITUCIONAL PARA CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR. CABE MENCIONAR QUE 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. TAMBIEN SE CONTINUA CON EL OTORGAMIENTO DE ATENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE PRECONSULTA COMO FILTRO DE PACIENTES PARA SU INGRESO A LA INSTITUCION.
----	-----	--------------	------	--------	--------	------	--------	--------	------	------	---	-------	---	--

23	NBT	HRAE VICTORIA	95.6	10,045	10,508	80.7	8,478	10,508	-1,567	84.4	0	100.0	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 evidencia suficiente de las instituciones de salud de la región. Se presentó una mejora de un 5% con respecto del trimestre anterior.
----	-----	---------------	------	--------	--------	------	-------	--------	--------	------	---	-------	---	---

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	88.1	38,993	43,750	83.8	36,667	43,750	-2,328	94.0	0	100.0	0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.8% CON UNA VARIACION DE -5.3 DEL ORIGINAL, LO QUE URGENCIA EL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. DURANTE ESTE PERIODO EL SERVICIO DE URGENCIAS ESTA SURIENDO REMODELACIONES POR LO QUE SE HA INFORMADO A LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA ZONA DICHA SITUACION, LO QUE HA INCIDIDO DE MANERA NOTORIA, ASI MISMO, SE CONTINUA TRABAJANDO CON LA JURISDICCION SANITARIA EN LA REGIONALIZACION DE LA ATENCION DE PACIENTES.
----	-----	-----------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	---	--

25	MTA	GRAE CHIAPAS	96.7	33,870	35,008	88.6	31,019	35,008	-2,851	91.6	0	100.0	0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 91.6%, lo que se situa en semaforo 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 atendiendo 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 temporales de licencias sin goce de sueldo.
----	-----	--------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	---	-------	---	--

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	94.9	142,900	150,545	96.4	145,159	150,545	2,259	101.6	0	100.0	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.6%, que lo sitúa en el semaforo 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.
----	-----	------------------------------------	------	---------	---------	------	---------	---------	-------	-------	---	-------	---	--

95.10 /