

INDIC
ADCR E023 35 Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizadosFORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100
Variable: Numero de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución
Variable: Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100

ENTIDAD	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFECTO	OTROS MOTIVOS
	INDICAD1	V10	INDICAD2	V12	V1a-V10	a1/a10x			

1	M7F	INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA	47.2	415	880	49.3	439	890	24	105.8	10	101.1							
---	-----	----------------------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	----	-------	--	--	--	--	--	--	--

2	NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	28.3	5,147	18,190	10.8	2,725	25,199	-2,422	52.9	7,009	138.5							
---	-----	------------------------------------	------	-------	--------	------	-------	--------	--------	------	-------	-------	--	--	--	--	--	--	--

3	NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	18.6	2,150	11,550	33.1	2,859	8,646	709	133.0	-2,904	74.9							
---	-----	--	------	-------	--------	------	-------	-------	-----	-------	--------	------	--	--	--	--	--	--	--

4	NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	85.0	18,938	22,280	85.0	17,439	20,516	-1,999	92.1	-1,764	92.1							
---	-----	--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	--	--	--	--	--	--	--

5	NGG	INSTITUTO NACIONAL DE CERCIAS MEDICAS Y NUTRICION	7.3	1,273	17,361	10.7	3,202	29,980	1,929	251.5	12,619	172.7							
---	-----	---	-----	-------	--------	------	-------	--------	-------	-------	--------	-------	--	--	--	--	--	--	--

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 38.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo color rojo. Cabe mencionar, que se ha determinado la metodología de los procedimientos diagnósticos realizados por ser un indicador nuevo en el 2016, ya que no estaba correctamente determinado a partir del 2017, por lo que se determinó con las áreas la manera correcta del reporte y se ha solicitado modificar la programación de este indicador.

AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE SE ALCANZÓ EL 33.1% DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS CON 2,859 DE UN TOTAL DE 8,646 ESTUDIOS DE GABINETE A PACIENTES AMBULATORIOS; LA PROGRAMACIÓN FUE DEL 38.6% CON 2,150 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD Y UN TOTAL DE 11,550 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE GABINETE AMBULATORIOS. AUN CUANDO SE REALIZARON MENOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS, SE INCREMENTARON LOS DE ALTA ESPECIALIDAD POR LA COMPLEJIDAD DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES. EL CUMPLIMIENTO OBTENIDO ES DEL 178.0%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP EL SEMÁFORO SEÑALA COLOR ROJO.

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 100.0% que lo sitúa en el semáforo color verde. Es importante mencionar que el INER (torax) se su papel como Centro Nacional de Referencia para el diagnóstico de la influenza y tuberculosis pulmonar.

El indicador presenta una meta alcanzada del 10.7 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos.

El indicador es positivo para el Instituto debido a que satisface la demanda para los pacientes en relación a los estudios de Gabinete.

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0

A pesar que el indicador se sitúa en color rojo es positivo los factores que originaron el incremento tanto en la Variable 1 y 2, fue:
Debido al análisis de los resultados alcanzados en 2016 referente al total de procedimientos, se detectó que había información de áreas en el concentrado de actividades que no estaban incluidas. Para este periodo 2017 se incluyeron dichas áreas, con la finalidad de integrar un concentrado de actividades clínicas más completo que represente todas las actividades que realiza el Instituto.
En la programación 2017 no se incluyeron dichas áreas, por lo que en el transcurso del periodo las metas alcanzadas seran mayores a lo programado. Esto no afecta en la atención al paciente.

[Handwritten signature and date]
11/10/2017

NCH	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA																			
6	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA																			
7	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURGIA	86.7	8,516	9,825	94.7	7,249	7,655	-1,267	85.1	-2,170	77.9									
8	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	95.0	7,838	8,250	87.8	8,194	9,330	356	104.5	1,080	113.1									
9	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	16.2	1,820	11,202	17.6	2,233	12,652	413	122.7	1,450	112.9									
10	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	16.3	10,781	66,136	22.0	19,191	87,246	8,410	178.0	21,110	131.9									
11	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA																			
12	INSTITUTO DE GERIATRIA																			
13	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	91.5	9,470	10,350	96.8	9,766	10,085	296	103.1	-265	97.4									
SUB TOTAL		37.7	66,348	176,074	34.5	73,297	212,199	6,949	110.5	36,175	120.6									

El resultado del indicador se ubica en semáforo amarillo. Durante el primer trimestre de 2017, el Instituto realizó un número menor de procedimientos diagnósticos ambulatorios; sin embargo, de éstos el 94.7% fueron de alta especialidad, es decir un 9.2% más de lo programado. El resultado del indicador se considera óptimo.

El mayor número de estudios puede reportar en un mayor tiempo de programación de citas

Se van a revisar los criterios de registro

En el periodo se realizaron 8,194 procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad de un total de 9,330 procedimientos realizados, el resultado del indicador es de 87.8, con una variación absoluta de -7.2 y porcentual de -9.4, por lo que el semáforo está en amarillo. Los estudios de rayos X ambulatorios y procedimientos diagnósticos locales fueron más de los esperados, el crecimiento desigual de las variables afectó el resultado del indicador.

En la variable 1 se contabilizaron en estudios de alta especialidad los estudios de rayos X ambulatorios y en la variable 2 Estudios Totales, se incluyeron además los estudios de rayos X de urgencias

La tendencia incremental continuará durante 2017, por lo que se valorará la necesidad de solicitar modificación de metas para los siguientes trimestres.

El indicador muestra un comportamiento dentro de los límites aceptables, con una variación únicamente de 8.6% por arriba de lo programado; sin embargo se observa que ambas variables que lo componen reportan cifras por arriba de las estimadas: 22.7% por arriba para los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad y 12.9% para el denominador. Ello deriva fundamentalmente de la realización de un mayor número de estudios de ultrasonido a pacientes con factores de alto riesgo (Medicina Fetal), por la contratación de un ecocardiografista fetal y neonatal, lo que redundó en una mejor valoración integral de los fetos con alteraciones congénitas. La variable 2 lógicamente se ve afectada toda vez que se le suman los procedimientos incluidos en la variable 1.

El incremento en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios deriva en una mejor calidad de la atención puesto que permite reconocer a un mayor número de pacientes obstétricas con fetos que tengan malformaciones congénitas y por tanto en algunos casos, se podrán instaurar manejos más oportunos. En términos económicos, hacer más valoraciones ecocardiográficas fetales en el Instituto repercutiría favorablemente ya que antes era necesario derivar a las pacientes a otras instituciones para que se les practicara estos estudios.

Las acciones adoptadas para este indicador son, considerar las tendencias recientes en los datos para diseñar la meta en el siguiente periodo

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 135.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se realizó un mayor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad.

En caso de no mantener este comportamiento en el indicador, la población demandante podría no recibir atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional y disminuir la cobertura de la población no deponiblemente que requiere procedimientos diagnósticos ambulatorios.

Revisión de los criterios para determinar los procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad que ofrece el HIMTG.



14	N80	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	3.7	203	5,486	3.7	271	7,386	68	133.5	1,900	134.6	<p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2017, TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 3.7% (ALCANZANDO 3.7 PROGRAMADO) X 100 = 100.0 PORCIENTO, QUE LO SITUA EN EL SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO EN COLOR VERDE; NO ASI LAS VARIABLES, ESTAS PRESENTAN VARIACIONES DE 68 (33.5%) DE INCREMENTO EN LOS PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS REALIZADOS, CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD, Y EN LA VARIABLE DOS, EL INCREMENTO ES DE 1,900 (34.6%) RESPECTO DE LA META ORIGINAL PROGRAMA. ESTOS INCREMENTOS SE DAN DE MANERA PROPORCIONAL EN AMBAS VARIABLES; SIN EMBARGO EN EL TOTAL DE PROCEDIMIENTOS SE INCREMENTARON LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFIAS Y COLPOSCOPIAS, QUE DENTRO DE OTROS PROGRAMAS, APOYAN LA EQUITAD DE GENERO, SIENDO ESTE EL MOTIVO O CAUSA PRINCIPAL DEL INCREMENTO.</p>	<p>NO HAY RIESGO PARA LA POBLACION, CASO CONTRARIO SE SE CONTINUARA BENEFICANDO A LA POBLACION CON LAS ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA CON CALIDAD.</p>	
15	N88	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	100.0	1,574	1,574	100.0	1,879	1,879	305	119.4	305	119.4	<p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 100.0 por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color verde. Se registró un incremento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de rehabilitación, estimatología y cirugía, este último en mayor proporción debido principalmente al incremento de endoscopias diagnósticas en relación a las programadas y que todas fueron complejas, debido a la patología presentada de los pacientes atendidos.</p>	<p>El riesgo que se tendría sería que la demanda de la población que requiere este tipo de procedimientos aumente y no se tengan los suficientes recursos.</p>	<p>Se continuará con la atención de pacientes de acuerdo a la demanda.</p>
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMOPATICO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	<p>NO APLICA</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>NO APLICA</p>
17	HMN	HOSPITAL DE LA MUJER	15.8	1,498	9,460	17.7	2,435	13,747	937	162.6	4,287	145.3	<p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO SUPERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON, ES UN INDICADOR NUEVO PARA EL HOSPITAL, NO SE TIENEN REGISTROS QUE PERMITAN LA PLANEACION DE SU COMPORTAMIENTO</p>	<p>EFFECTO EN LA POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN VARIABLES EN LAS METAS COMPROMETIDAS EN EL INDICADOR, ES POSITIVO DADO QUE A PESAR DE TENER UN AREA CERRADA DEL HOSPITAL</p>	<p>DESARROLLO DE REGISTROS HISTORICOS QUE PERMITAN EL MODELO Y PROYECCION CORRESPONDIENTE.</p>
18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	7.8	901	11,605	30.5	174	570	-727	19.3	-11,035	4.9	<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 151.7%, con una variación absoluta de 10.4 que corresponde al 30.5% alcanzado, respecto al 20.1% programado, lo cual lo situa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador registrado se debió a que en la unidad no exista un historico del indicador así como se han incrementados los procedimientos</p>	<p>El principal efecto que se registra por la variación obtenida es la mayor afluencia de pacientes al servicio de endoscopia con una adecuada capacidad resolutiva permitiendo la continuidad de la atención no solo de la población que acude a la unidad sino de la procedente de</p>	<p>los registros actuales nos permitirán establecer una planeación adecuada para la optimización del recurso y la continuidad de atención médica puntualmente en los programas de mantenimiento preventivo y</p>
19	NAM	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	45.4	4,900	10,800	54.4	5,390	9,912	490	110.0	-888	91.8	<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 119.8% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados con respecto a la meta programada de 45.4%, que lo situa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p>	<p>Incremento en el diferimiento de las citas otorgadas y saturación de los servicios médicos de alta especialidad.</p>	<p>Mejorar el reporte que se realiza de los procedimientos de diagnóstico considerados de alta especialidad.</p>
SUB TOTAL			23.3	9,076	38,925	30.3	10,149	33,494	1,073	111.8	-5,431	86.0			



20	NBQ	HRAE BAJO	54.9	5,207	9,479	55.5	7,460	13,435	2,253	143.3	3,956	141.7
----	-----	-----------	------	-------	-------	------	-------	--------	-------	-------	-------	-------

Se logro 101.1% de cumplimiento respecto a la meta programada, utilizandose en un semáforo de color verde.
 Derivado del aumento en el número de pacientes atendidos, hubo un aumento en los procedimientos diagnósticos ambulatorios, aumentando con ello ambas variables, ya que 7,884 son de alta especialidad, logrando así un semáforo en verde para el indicador.

No existe riesgo para la población por haber superado el número procedimientos diagnósticos ambulatorios.

Se revisarán las metas programadas ya que con el aumento de pacientes por ende se aumentarán los procedimientos diagnósticos.

21	NBR	HRAE OAXACA	29.8	822	2,763	0.0	0	0	-822	0.0	-2,763	0.0
----	-----	-------------	------	-----	-------	-----	---	---	------	-----	--------	-----

22	NBS	HRAE YUCATAN	55.0	4,314	7,844	47.9	4,605	9,612	291	106.7	1,768	122.5
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-------	-------

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MARZO DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UNA SEMAFORIZACION ROJA CON EL CUMPLIMIENTO DEL 87.1% DE LA META PROGRAMADA Y UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 12.9%. EL ALCANCE DE LA META PROGRAMADA EN EL INDICADOR CON RESPECTO A LA VARIABLE 1 SE CORRESPONDE CON LA DEMANDA DE LA POBLACION DE LA REGION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS DE TERCER NIVEL ESPECIFICAMENTE LOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PROTOCOLOS DIAGNOSTICOS, SIN EMBARGO LA VARIACION DE 22.5% DE LA VARIABLE DOS, IMPACTA SOBRE EL VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR, POR EL AUMENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPERADOS PARA EL PERIODO. LAS CAUSAS ATRIBUIDAS AL AUMENTO SON LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA E IMAGEN CON EL EQUIPO SIN REPORTE DE FALLAS AL CIERRE DEL TRIMESTRE ASI COMO LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS PARA LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS DE GABINETE EN SEGUIMIENTO A LA DEMANDA DE SERVICIOS.

Se cumple con la meta programada, logrando semaforización verde.

23	NBT	HRAE VICTORIA	82.0	2,221	2,709	81.4	2,222	2,729	1	100.0	20	100.7
----	-----	---------------	------	-------	-------	------	-------	-------	---	-------	----	-------

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 103.2% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 2.1 QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE. EL INCREMENTO RELEVADO SE DEBE AL AUMENTO EN LA DEMANDA EN LOS SERVICIOS DE ALERGIOLOGIA, AUDIOLOGIA, OTORRINOLINGUISTICA, ELECTRODIAGNOSTICO Y HISTOLOGIA PULMONAR ENTRE OTROS.

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	65.0	1,984	3,053	67.1	2,089	3,112	105	105.3	59	101.9
----	-----	-----------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	----	-------

EL PORCENTAJE ALCANZADO DEL INDICADOR LO SITUA EN COLOR ROJO ESTO DEBIDO A QUE SE SUMARON DEBIDO AL INCREMENTO DE ATENCIONES AMBULATORIAS.

25	M7A	CRAE CHIAPAS	43.2	1,717	3,978	37.9	1,708	4,511	-9	99.5	533	113.4
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	------	-----	-------

26	NDO	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0
----	-----	-------------------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----

27	M7E	CENTROS DE INTEGRACION LINGUISTICA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0
28	M7K	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	37.5	91,689	244,775	36.40	101,530	279,092	9,841	110.7	34,317	114.0

37.5

