

INDICADOR 5
ADOR E023 35 Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados/FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución
Variable Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100

ENTIDAD

INDICADOR ORIGINAL ALCANZADO DIFERENCIAS
V1o V2o INDICADOR V1a V2a V1a-V1o V2a-V2o 3/(20)x100

CAUSA

EFECTO

OTROS MOTIVOS

1	M7F	INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA	48.4	859	1,776	51.7	978	1,893	119	113.9	117	105.6	0	0	0
---	-----	----------------------------------	------	-----	-------	------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	---	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [51.7/48.4]x100=106.8%, que lo sitúa en semáforo color AMARILLO. El incremento en las variables es derivado de una mayor demanda en los procedimientos diagnósticos por tratarse de un método más sofisticado y cuyo costo es inferior a los procedimientos convencionales.

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 104.9 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.

2	NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	10.3	5,400	52,524	10.8	5,508	54,063	108	102.0	-1,461	97.2	0	0	0
---	-----	------------------------------------	------	-------	--------	------	-------	--------	-----	-------	--------	------	---	---	---

AL CIERRE DEL SEMESTRE SE ALCANZO EL 20.7% DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS CON 5,669 DE UN TOTAL DE 27,447 ESTUDIOS DE GABINETE A PACIENTES AMBULATORIOS. LA PROGRAMACION FUE DEL 19.0% CON 5,079 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD Y UN TOTAL DE 26,733 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE GABINETE AMBULATORIOS. ES IMPORANTE MENCIONAR QUE SE HA REALIZADO UN MAYOR NUMERO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD POR LA COMPLEJIDAD DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES AMBULATORIOS, REQUERIDOS PARA SU TRATAMIENTO TERAPEUTICO Y SEGUIMIENTO DEL MISMO. EL CUMPLIMIENTO OBTENIDO ES DEL 108.9%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SICP EL SEMAFORO SEÑALA COLOR AMARILLO.

3	NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	19.0	5,079	26,733	20.7	5,669	27,447	590	111.6	714	102.7	0	0	0
---	-----	--	------	-------	--------	------	-------	--------	-----	-------	-----	-------	---	---	---

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

4	NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	85.0	36,051	42,414	85.0	33,055	38,900	-2,986	91.7	-3,514	91.7	0	0	0
---	-----	--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	---	---	---

El indicador presenta una meta alcanzada del 10.5 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos, situando al indicador en semáforo color verde.

5	NCG	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	10.7	6,404	59,960	10.5	6,709	63,971	305	104.8	4,011	106.7	0	0	0
---	-----	--	------	-------	--------	------	-------	--------	-----	-------	-------	-------	---	---	---

En el primer semestre de 2017, el Instituto realizó un número menor de procedimientos diagnósticos ambulatorios; sin embargo, de éstos el 94.6% fueron de alta especialidad; es decir un 8.5% más de lo programado. El resultado del indicador se considera optimo.

6	NOI	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Los procedimientos diagnósticos de alta especialidad fueron 16,335, 60 más de los esperados; los procedimientos diagnósticos totales fueron 18,741. El resultado del indicador es de 87.6%, -con una diferencia absoluta de 7.8 y porcentual de 91.3%, por lo que el semáforo está en amarillo.

Esta variación se debió a un incremento en la demanda de los estudios de rayos X, lo cual impactó en la proporción de las variables que componen el indicador, ya que el número de procedimientos de alta especialidad incluye mayor un ligero incremento.

7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA	86.1	16,928	19,670	94.6	14,482	15,313	-2,446	85.6	-4,357	77.8	0	0	0
---	-----	--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	---	---	---

El mayor número de estudios puede repercutir en un mayor tiempo de programación de citas.

8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	95.0	15,675	16,500	87.2	16,335	18,741	660	104.2	2,241	113.6	0	0	0
---	-----	---------------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	-----	-------	-------	-------	---	---	---

Se van a revisar los criterios médicos de solicitud de estudios.

Sanjiv
14/Jul/2017

La meta del periodo rebaja a la programada en 4.3% únicamente, sin embargo la variable 1, que corresponde a los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad muestra un cumplimiento de 11.5% con respecto de la cifra programada porque a partir del último bimestre del 2016 se implementó la clínica de histeroscopia de consultorio, poniéndose esta tecnología a disposición de cualquier paciente que lo requiera y no únicamente a quienes acudían al Servicio de Reproducción Asistida (en donde anteriormente se encontraba esta herramienta diagnóstica). Debido a que se tiene proyectado un incremento gradual en la capacidad instalada de esta clínica, habrá una tendencia al incremento en meses próximos, respecto de lo programado.

El incremento en el número de pacientes sometidas a histeroscopia diagnóstica, encierra importantes beneficios toda vez que permite establecer el diagnóstico más corto y más rápidamente, de muchas condiciones ginecológicas, y más de otra manera se haría más prolongado el proceso para el inicio del tratamiento.

Como se dijo arriba, en los siguientes meses se planea instalar histeroscopia de consultorio por lo que van a incrementarse las metas programadas, será aún mayor.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 141.7 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que los estudios de ultrasonido, medicina nuclear, resonancia magnética, fluoroscopía, potenciales provocados y el mapeo cerebral continúan a los diagnósticos de nuestra población atendida.

Derivado de los resultados presentados en el indicador no existe riesgo para la población. La acción adoptada para este indicador es, considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente periodo.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.9 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.

Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda recibir atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional.

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

9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	16.3	3,799	23,272	17.0	4,237	24,996	438	111.5	1,724	107.4
10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	16.3	22,358	137,163	23.1	39,813	172,046	17,455	178.1	34,883	125.4
11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA										
12	WGD	INSTITUTO DE GERIATRIA										
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	91.5	19,863	21,710	96.9	20,106	20,753	243	101.2	-957	95.6
		SUB TOTAL	33.0	132,416	401,722	33.8	146,902	435,173	14,486	110.9	33,401	108.3

Se obtuvo un 105% de cumplimiento, ubicándose el semáforo en color verde.

Comportamiento actual esperado.

20	NBQ	HRAE B...	76.0	17,917	23,575	79.8	18,871	23,641	954	105.3	66	100.3	0
21	NBR	HRAE OAXACA	17.7	1,939	10,935	18.2	1,782	9,818	-157	91.9	-1,117	89.8	0

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UNA SEMAFORIZACION VERDE CON EL CUMPLIMIENTO DEL 99.8% DE LA META PROGRAMADA PARA EL PERIODO. Y UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 12.9% EL ALCANCE DE LA META PROGRAMADA 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 DE TERCER NIVEL COMO EN EL CASO DE LOS SERVICIOS DE AUDILOGIA, HEMODINAMIA, CARDIOLOGIA, FISIOLOGIA PULMONAR, NEUROFISIOLOGIA Y ALGUNOS DE TERCER NIVEL CONSIDERADOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN, SERVICIOS DONDE SE HA PROCURADO LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION A USUARIOS.

22	NBS	HRAE YUCATAN	55.0	8,628	15,687	54.9	8,621	15,711	-7	99.9	24	100.2	0
23	NBT	HRAE VICTORIA	82.0	4,443	5,418	81.2	5,755	7,087	1,312	129.5	1,669	130.8	0

Se cumple con la meta programada, logrando semaforización verde. Se supera la meta en las variables ya que se ha tenido una mayor productividad en los procedimientos diagnósticos ambulatorios. Se ha iniciado en el mes de mayo una campaña gratuita de mastografías y densitometrías lo que propició una mayor afluencia de pacientes.

24	NBU	HRAE XTAPALUCA	65.0	3,967	6,104	77.5	4,820	6,218	853	121.5	114	101.9	0
25	M7A	CRAE CHIAPAS	43.9	3,522	8,021	40.5	3,606	8,913	84	102.4	892	111.1	0

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIENE UN CUMPLIMIENTO DE 119.2% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 12.5% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR ROJO. EL INCREMENTO MENCIONADO SE DEBE AL AUMENTO EN LA DEMANDA EN VARIOS SERVICIOS ENTRE ELLOS LOS RELACIONADOS CON GASTOS CATASTROFICOS.

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	58.0	40,416	65,740	60.9	43,455	71,388	3,039	107.5	1,648	102.4	0
27	M7K	EVENTOS DE INTERACCION JUVENIL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0
28	M8K	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0
SUB TOTAL			35.9	190,404	530,516	37.70	213,839	567,832	23,435	112.3	37,216	107.0	0

35.90 / 37.60

NO OTORGAR ATENCION
SE SOLICITO UNA ADECUACION A LAS METAS PROGRAMADAS EN BASE A LO QUE EL HOSPITAL ESTA ATENDIENDO. DICHA ADECUACION ES A LA ALZA.

No existen Riesgos para la población por la disponibilidad de 0 los equipos con que cuenta el CRAECH.