

INDICADOR E023 5 - Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución

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

INDICADOR	ENTIDAD	INDICADOR	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFFECTO	OTROS MOTIVOS	
			V10	V20	V1a	V2a	V1a-V10	V2a-V20				a(V10)x100
1	MFI	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	49.0	1,745	3,564	49.4	1,850	5,762	115	106.6	198	105.6
2	NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	10.3	10,800	105,050	11.0	10,924	99,421	124	101.1	5,629	94.6
3	NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	19.0	9,861	51,900	20.1	11,262	55,964	1,401	114.2	4,064	107.8
4	NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	85.0	66,207	77,890	85.0	62,293	73,286	-3,914	94.1	-4,604	94.1
5	NCG	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	10.2	12,208	119,920	9.6	12,803	133,245	595	104.9	13,325	111.1
7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA	86.1	33,732	39,177	92.2	27,673	30,019	-6,059	82.0	-9,158	76.6
8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	95.0	31,350	33,000	88.5	33,286	37,599	1,936	106.2	4,599	113.9
9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERNATOLOGIA	16.3	7,608	46,607	20.4	9,619	47,287	2,011	126.4	580	101.2

Explotar

*Corr sisten
Perconsisten
Eneosp*

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 107.8% por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde. El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [49.4/49.0]*100=100.8%, que lo sitúa en semáforo color VERDE.

El resultado del indicador muestra un cumplimiento de 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 pulmonar.

El indicador presenta una meta alcanzada del 9.6 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 94.1 por ciento, situando al indicador en semáforo amarillo.

En el periodo reportado de 2017, el instituto realizó un número menor de procedimientos diagnósticos ambulatorios; sin embargo, de estos el 92.2% fueron de alta especialidad, es decir un 6.1% más de lo programado. Cabe mencionar que el número de procedimientos disminuyó debido a que varios de los equipos de diagnóstico estuvieron en mantenimiento.

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

Se van a revisar los criterios médicos de solicitud de estudios

De no haberse realizado la corrección arriba señalada, el principal riesgo hubiese sido que se inciera una presunta responsabilidad a los servidores públicos involucrados. En cuanto a la población atendida (pacientes), no hay riesgo ya que se han practicado los estudios requeridos, en el momento requerido, y se está brindando una mejor calidad de atención a pacientes con importantes factores de riesgo.

Se revisará nuevamente la definición operacional de este indicador y se vigilará el apego estricto a los criterios establecidos para evitar errores futuros en el cálculo del mismo.

10	MDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	16.3	44,286	271,690	25.0	81,849	327,496	37,563	-184.8	55,806	120.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 153.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que los estudios de ultrasonido, medicina nuclear, resonancia magnética, electromiografías, potenciales provocados y mapeo cerebral, excitaron desde el primer trimestre.	Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, 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
11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA													
12	W00	INSTITUTO DE GERIATRIA													
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	95.4	40,531	42,485	98.2	40,207	40,598	324	99.2	-1,527	96.4	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 102.9 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.	Disminución en la demanda de pacientes que requieren un tratamiento y en consecuencia se generaron menos procedimientos diagnósticos ambulatorios.	Seguimiento estatico del indicador respecto a lo programado para mantener el semáforo verde.
		SUB TOTAL	32.6	258,328	791,283	34.4	291,776	848,937	33,448	112.9	57,654	107.3			

10	NIQ	HRAE BAJO	76.0	37,910	49,882	75.8	41,231	54,366	3,321	108.8	4,484	109.0	SE LOGRO EL 99.7% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA UBICANDOSE EN UN SEMAFORO COLOR VERDE	NO HAY RIESGO PARA LA POBLACION, YA QUE NO HAY RECHAZO DE ATENCION A PACIENTES QUE REQUIEREN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL SERVICIO DEL HRAEB. SE AUSTARA LA META PARA EL PROXIMO AÑO Y SE VERIFICARA LA ACEPTACION Y REALIZACION OPORTUNA DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS EN AQUELLOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN
----	-----	-----------	------	--------	--------	------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11	NBR	HRAE OAXACA	17.7	3,910	22,051	16.0	2,996	18,693	-914	76.6	-3,358	84.8	DERIVADO DEL MANTENIMIENTO PROLONGADO DE LOS EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA, SE CANCELARA EN EL ULTIMO TRIMESTRE LAS AGENDAS DE HEMODIAMIA E IMAGEN, POR LO QUE AFECTA DIRECTAMENTE EN LA PRODUCTIVIDAD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD.	0
----	-----	-------------	------	-------	--------	------	-------	--------	------	------	--------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

12	NBS	HRAE YUCATAN	55.0	17,256	31,374	55.9	16,689	29,841	-567	96.7	-1,533	95.1	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UNA SEMAFORIZACION VERDE DANDO CUMPLIMIENTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 1.8%. EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE LOGRO POR LA CONTINUIDAD EN LA OFERTA DE SERVICIOS PROCURANDO LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y DE RECURSO HUMANO EN APOYO A LAS DEMANDAS DE LA POBLACION DE LA REGION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS DE TERCER NIVEL ESPECIFICAMENTE LOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PROTOCIOS DIAGNOSTICOS: SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, HEMODIAMIA, CARDIOLOGIA, FISIOLOGIA PULMONAR, NEUROFISIOLOGIA Y ALGUNOS DE TERCER NIVEL CONSIDERADOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN, POR OTRO LADO, DURANTE EL AÑO 2017 SE DIO CONTINUIDAD AL INTERCAMBIO DE SERVICIOS A TRAVES DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES, QUE REQUIEREN LAS ATENCIONES DE PROCEDIMIENTOS DE TERCER NIVEL.	0
----	-----	--------------	------	--------	--------	------	--------	--------	------	------	--------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

23	NBT	HRAE VICTORIA	82.0	8,885	10,836	83.4	11,114	13,331	2,229	125.1	2,495	123.0	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 desde el mes de mayo una campaña gratuita de mastografías y densitometrías lo que propiciado una mayor afluencia de pacientes.	No se pone en riesgo a la población, sino por el contrario se logra atender una mayor cantidad de pacientes para el diagnóstico y tratamiento de sus patologías.
----	-----	---------------	------	-------	--------	------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

24	NBU	HRAE XTABALUCA	88.4	11,660	13,189	83.8	9,538	11,383	-2,122	81.8	-1,806	86.3	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.8% CON UNA VARIACION DEL -4.6% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE. DICHA META NO SE ALCANZA DERIVADO LA MENOR CAPTACION DE PACIENTES DURANTE ESTE AÑO.	POBLACION NO ATENDIDA	CAPTAR PACIENTES DE MANERA OPORTUNA QUE REQUIERAN ATENCION ESPECIALIZADA Y QUE UNIDADES DE 1RO Y 2DO NIVEL TENGAN DIFICULTAD PARA ATENDER.
----	-----	----------------	------	--------	--------	------	-------	--------	--------	------	--------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

25	M7A	COAE CHIAPAS	44.1	7,066	16,005	40.5	7,238	17,871	172	102.4	1,866	111.7	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 91.8%, lo que lo ubica en semáforo de color amarillo. Sin embargo la modificación que en el otorgamiento de los servicios durante el mes de septiembre que se presentó en el Hospital de Especialidades Pediátricas a consecuencia del evento (Sismo), impidieron lograr el objetivo del incremento de diversas actividades, lo que se tradujo en un mayor porcentaje de incremento del cumplimiento reportado.	Diferimiento en la oportunidad de la atención de pacientes.	0
----	-----	--------------	------	-------	--------	------	-------	--------	-----	-------	-------	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRICA	60.5	86,687	143,337	61.0	88,806	145,485	2,119	102.4	2,148	101.5	0	0
----	-----	-----------------------------------	------	--------	---------	------	--------	---------	-------	-------	-------	-------	---	---

27	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
28	M7H	DEMANDEA INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
SUB TOTAL			0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
TOTALES			36.1	360,757	1,054,564	38.20	423,358	1,079,945	42,599	111.2	53,381	105.1	26.10	