

INDICADOR E023 5. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados/FÓRMULA: 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	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS					
	INDICADOR V10	V20	INDICADOR V1A	V2A	V1A-V10 a/(10)*	V2A-V20 a/(20)*100				
1 MZF INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	49.0	1,745	3,564	49.4	1,860	3,762	115	106.6	198	105.6

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 105.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo.

CCP El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 105.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo color amarillo. Esto, debido a la disminución de la variable 2 total de procedimientos diagnósticos realizados, ya que por ser un indicador de reciente creación, no se cuenta con cifras históricas que permitan tener una programación acorde a lo realizado.

OTROS MOTIVOS

*Total CCP 2017*  
*6/11/2018*

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	10.3	10,800	105,050	11.0	10,975	99,951	175	101.6	-5,099	95.1
--	------	--------	---------	------	--------	--------	-----	-------	--------	------

AL CIERRE DEL EJERCICIO SE ALCANZÓ EL 20.1% DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS A PACIENTES AMBULATORIOS CON 11,262 DE UN TOTAL DE 55,964 ESTUDIOS DE GABINETE A PACIENTES AMBULATORIOS. LA PROGRAMACIÓN FUE DEL 19.0% CON 9,861 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD Y UN TOTAL DE 51,900 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE GABINETE AMBULATORIOS. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SE HA REALIZADO UN MAYOR NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD POR LA COMPLEJIDAD DE LAS CARDIOPATÍAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES AMBULATORIOS, REQUERIDOS PARA SU TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO DEL MISMO. EL CUMPLIMIENTO DE META OBTENIDO ES DEL 105.8%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP EL SEMÁFORO SEÑALA COLOR AMARILLO.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	19.0	9,861	51,900	20.1	11,262	55,964	1,401	114.2	4,064	107.8
--	------	-------	--------	------	--------	--------	-------	-------	-------	-------

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.

CCP Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: 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. Cabe mencionar que la disminución en la variable 2, respecto al número de procedimientos programados obedece a la suspensión de algunos convenios celebrados con unidades de atención médica para que el Instituto les realice el procesamiento de muestras de cultivo y biopsias para el diagnóstico de micobacterium tuberculosis. Asimismo uno de los convenios establecidos para diagnóstico de influenza se retrasó en su inicio lo que repercutió en la realización de menos estudios.

Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado. Los resultados son favorables para el Instituto, debido que se otorgaron 13,325 procedimientos diagnósticos más referente a lo programado.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	85.0	65,207	77,890	85.0	62,293	73,286	-3,914	94.1	-4,604	94.1
--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------

El indicador presenta una meta alcanzada del 94.1 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.

CCP Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: El indicador presenta una meta alcanzada del 94.8 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 verde.

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	10.2	14,208	119,920	9.8	12,610	129,308	402	103.3	9,388	107.8
--	------	--------	---------	-----	--------	---------	-----	-------	-------	-------

En el periodo reportado de 2017, el Instituto realizó un número menor de procedimientos diagnósticos ambulatorios: 0 sin embargo, de éstos 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.

6 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA	86.1	33,732	39,177	92.2	27,673	30,019	-6,059	82.0	-9,158	76.6
---	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------

En el periodo reportado de 2017, el Instituto realizó un número menor de procedimientos diagnósticos ambulatorios: 0 sin embargo, de éstos 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.

9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA 16.3 7,608 46,607 21.9 9,619 43,831 2,011 126.4 -2,776 94.0

La cifra alcanzada por este indicador al cierre del año sobrepasa la meta programada en un 25.2%, lo que tiene su origen en un importante incremento de la variable 1 respecto de la meta programada a lo largo del año se han observado cifras que rebasan las expectativas del total de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, con un incremento del 26.4% con respecto de lo programado, fundamentalmente debido a un incremento en el número de ultrasonidos practicados en el Servicio de Medicina Materno Fetal, relacionado con la atención de una creciente proporción de pacientes obstétricas con alto riesgo. Adicionalmente, en el momento de efectuar la programación de metas 2017, los estudios de Urodinamia y los Ultrasonidos de Medicina Fetal no formaban parte integral de este indicador. Y no fue sino hasta los comienzos del año 2017 en que la Dirección Médica decide incorporar estos dos tipos de estudios como parte del numerador del indicador, por tanto rebasando las metas programadas para esta variable.

En cuanto a la variable 2 cabe comentar que como resultado de la auditoría interna No. 04/2017, se detectó un error de cálculo: en el denominador de dicho indicador se estaban sumando dos veces los ultrasonidos practicados en el Servicio de Medicina Fetal, situación que fue reportada a CINSISIAE (Oficio No. IMPER-DC- DP-556-2017) y que fue corregida a partir del mes de julio.

CCP

Los cambios observados obedecen a que al hacer revisión pormenorizada del indicador No. 5 se detectó la siguiente anomalía:

a) En el cálculo del indicador los ultrasonidos efectuados por el Servicio de Medicina Fetal (que forman parte del numerador por ser de alta especialidad) se estaban considerando dos veces en el denominador una vez como parte integral de la variable 1 y otra más por aparte, alterando el resultado final del indicador. Esta situación se detectó al cierre del primer semestre de 2017.

Al hacer las correcciones el indicador arroja una cifra de 21.9, que en contraste con la meta programada de 16.3, muestra un importante incremento de 54.4%, que se relaciona a dos condiciones: 1) se observan cifras mayores que las esperadas en general para los diferentes componentes de la variable 1, debidas a importantes incrementos en el número de amboscopías realizadas por el incremento en la proporción de pacientes gestantes de alto riesgo; adicionalmente al haberse realizado la reorganización del Servicio de Urología Ginecológica se logró incrementar el número de pacientes atendidas y concurrentemente el número de estudios de cistoscopia y urodinamia, y finalmente el tora de ultrasonidos de Medicina Materno Fetal también mostró un aumento relacionado con la atención de pacientes obstétricas de alto riesgo.

2) El denominador presenta disminuciones relativas, en primer lugar por la corrección misma (se elimina la duplicidad de los ultrasonidos de medicina materno fetal), pero también por reducciones importantes en los estudios cardiocardiográficos, mismos que han sido sustituidos por tecnología más precisa como lo son los ultrasonidos de medicina materno fetal. Una afectación adicional es que los equipos de Rayos X presentaron fallas lo cual afectó a el número de estudios de imagenología general.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 133.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que los estudios de ultrasonido, medicina nuclear, resonancia magnética, electromiografía, potenciales provocados y mapeo cerebral, excedieron desde el primer trimestre.

CCP

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 115.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que los estudios de ultrasonido, medicina nuclear, resonancia magnética, electromiografía, potenciales provocados y mapeo cerebral, excedieron desde el primer trimestre.

10 NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION 16.3 44,286 271,690 18.8 56,540 300,436 12,254 127.7 28,746 110.6

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.

CCP

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 102.8 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. Diminución en la demanda de pacientes que requieren un tratamiento y en consecuencia se generaron menos procedimientos diagnósticos ambulatorios. Seguimiento estricto del indicador respecto a lo programado para mantener el semáforo verde.

13 NBG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO 95.4 40,531 42,485 98.1 39,987 40,746 -544 98.7 -1,739 95.9

SUB TOTAL 32.6 258,328 791,283 32.7 266,105 814,902 7,777 103.0 23,619 103.0

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

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

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

Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población siguiente período.

Diminución en la demanda de pacientes que requieren un tratamiento y en consecuencia se generaron menos procedimientos diagnósticos ambulatorios. Seguimiento estricto del indicador respecto a lo programado para mantener el semáforo verde.

EL INDICADOR AL CIERRE DEL EJERCICIO DE 2017, ALCANZO UN RESULTADO DE 4.5%, VALOR QUE CON RESPECTO A LA SIN RIESGO, META ORIGINAL PROGRAMADA 3.7, ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DE 121.6%, CERRANDO CON SEMARORIZACIÓN EN ROJO. LAS VARIACIONES ABSOLUTAS FUERON DE 410 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD MAS REALIZADOS, QUE REPRESENTA 47.8% MAYOR A LA META ORIGINAL PROGRAMADA, Y EN EL TOTAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, EL INCREMENTO ES DE 4,984 (21.5%), EL INCREMENTO SE DIO PRINCIPALMENTE EN LOS TRATAMIENTOS COLPOSCÓPICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERÍODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 100.0 POR CIENTO, POR LO QUE LO SITUÓ EN EL SEMAFORO DE COLOR VERDE. Se cumplió la meta satisfactoriamente

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERÍODO TUVO UN CUMPLIMIENTO SUPERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUÓ AL SEMAFORO EN COLOR ROJO. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON, SIN EMBARGO, ES PARA EL HOSPITAL UN INDICADOR NUEVO SIN UN HISTORIO DE EVOLUCIÓN TANTO PARA RADIODIAGNÓSTICA, GENÉTICA, COMO PARA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOFISIOLÓGICA, ADEMÁS DE NO CONTAR CON UNA METODOLOGÍA DE CÁLCULO PARA PROYECCIONES SIN ANTECEDENTE.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERÍODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 162.5%, CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE 12.5 QUE CORRESPONDE AL 32.5% ALCANZADO, RESPECTO AL 20% PROGRAMADO, LO CUAL LO SITUÓ EN EL SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO COLOR ROJO. LA VARIACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR RESPECTO A LA PROGRAMACIÓN ORIGINAL SE DEBió A QUE NO SE CONTABA CON UN HISTORIO ADECUADO DE DICHO INDICADOR, ADENAS DE EXISTIR SERVICIOS EN LA UNIDAD COMO LO SE ENDOSCOPIA, COMO CENTRO DE REFERENCIA ALTERNAMENTE RESOLUTIVOS QUE HAN PERMITIDO EL INCREMENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD OFERTADOS Y QUE DETERMINAN EL EXPERTO DE NUESTRO BIENIO HUMANO EN SALUD.

EL FRASEO ESTÁ REPRESENTADO POR EL EQUIPO BIOMÉDICO ÚNICO en servicios como endoscopia, que dada la elevada demanda del cuidado de enfermería y por consiguiente de atención, intervinieron sus servicios y por consiguiente afectará la percepción de la calidad derivada por nuestra unidad.

se mantiene la vigilancia y supervisión del cuidado de mantenimiento preventivo con el servicio de biomédica que nos permite detectar fallas y corregirlas a tiempo antes de un fallo mayor.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 127.8% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 46.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.

Mayor diferimiento en la programación de citas para estudios diagnósticos y especializados.

Considerar para la programación de la meta factores como: personal calificado, sustitución de personal en periodo de jubilación y el mantenimiento preventivo de los equipos en base a presupuesto.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	3.7	858	23,200	4.5	1,268	28,184	410	1,47.8	4,984	121.5							
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	100.0	6,387	6,387	100.0	5,836	5,837	-551	91.4	-550	91.4							
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0							
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	15.8	5,994	37,842	33.2	13,879	41,823	7,885	231.5	3,981	110.5							
18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	20.0	1,503	7,515	32.5	820	2,526	-683	54.6	-4,989	33.6							
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	46.7	21,000	45,000	59.7	20,971	35,153	-29	99.9	-9,847	78.1							
SUB TOTAL			28.8	35,742	119,944	37.7	42,774	113,523	7,032	119.7	-6,421	94.6							

*B*

SE LOGRO EL 99.7% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA UBICÁNDOSE EN UN SEMAFORO COLOR VERDE.  
 LA PROPORCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE REALIZADOS ES INFERIOR A LO QUE SE HABÍA ESTIMADO PARA LA META 2017. ESTO SE DEBE A QUE TUVIMOS UN MENOR CRECIMIENTO AL ESPERADO EN LA DEMANDA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD.  
 Debido al cambio de sistema de levanar a Hils, se detectaron inconsistencias.  
 CCP

DERIVADO DEL MANTENIMIENTO PROLONGADO DE LOS EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA, SE CANCELARON EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE LAS AGENDAS DE HERMODYNAMIA E IMAGEN POR LO QUE AFECTÓ DIRECTAMENTE EN LA PRODUCTIVIDAD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD.

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERÍODO EFICIENTEMENTE 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 PRODUCIENDO LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y DE RECURSO HUMANO EN ADEGO A LAS DEMANDAS DE LA POBLACION DE LA REGION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS DE TERCER NIVEL ESPECIALMENTE LOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PROTOCOLOS DIAGNOSTICOS: SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, HERMODYNAMIA, CARDIOLOGIA, FISILOGIA 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 INSTITUCIONALES, QUE REQUIEREN LAS ATENCIONES DE PROCEDIMIENTOS DE TERCER NIVEL.

Se cumple con la meta programada, logrando semafORIZACION 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 propició 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.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERÍODO REPORTADO TIVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.3% CON UNA VARIACION DEL 4.5% 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 AÑO Y 2DO NIVEL TENGAN DIFICULTAD PARA ATENDER.

El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 91.8%, lo que lo ubica en semaforo de color amarillo. Sin embargo la modificación que en el otorgamiento de los servicios durante el mes de septiembre que se presento en el Hospital de Especialidades Pediátricas a consecuencia del evento Sísmico, 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.

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	88.4	11,660	13,289	83.8	9,538	11,393	-2,122	81.8	-1,806	86.3	0	0
25	M/A	CRAE CHIAPAS	44.1	7,066	16,005	40.5	7,238	17,871	172	102.4	1,866	111.7	0	0
		SUB TOTAL	60.5	86,687	143,337	60.5	84,141	139,098	2,546	97.1	-4,239	97.0	0	0
26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	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	399,757	1,094,528	36.80	399,020	1,067,523	12,263	103.2	12,959	101.2	0	0

MAR 36.80  
 MAY 36.10  
 JUN 36.80  
 4. Comp.  
 ALC IAR 100.00 ✓  
 ALC IAT 101.94 ✓

*[Handwritten signature]*