

INDICADO

R E023 32 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación  
Variable 2 Total de egresos hospitalarios x 100

ENTIDAD	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	HECHO	OTROS MOTIVOS	
	INDICAD V10	V20	INDICADO V1A	V2A	V1A-V101A	V2A-V20				
1 M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	88.0	132	150	87.0	120	138	-12	90.9	-12	92.0

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 100.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.

AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE SE ALCANZÓ 79.6% DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA CON 1,166 DE UN TOTAL DE 1,464 EGRESOS. LA PROGRAMACIÓN FUE DEL 90.0% CON 1,065 EGRESOS POR MEJORÍA DE UN TOTAL DE 1,183. LA DEMANDA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA SE DEBE PRINCIPALMENTE POR PACIENTES CON ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO, QUE PRESENTAN A SU VEZ COMORBIDAD POR LO QUE LA APLICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS SON MÁS COMPLEJOS. EL CUMPLIMIENTO OBTENIDO ES DEL 88.4%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP, EL INDICADOR SE SITUA EN SEMÁFORO DE COLOR ROJO.

DISMINUCIÓN DE EGRESOS POR MEJORÍA, DEBIDO A LA DEMANDA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE PACIENTES CARDIOPATAS DE ALTA COMPLEJIDAD. ESTA EN PROCESO LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS, MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE ESTE TIPO DE INTERVENCIÓN A PACIENTES CARDIOPATAS QUE SEAN CANDIDATOS AL MISMO, DEBIDO A LA COMPLEJIDAD DE LA ESPECIALIDAD ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS INSTITUCIONALES PARA SU APLICACIÓN, COMO SON: TECNOLOGÍA DE PUNTA, INSUMOS DE ALTO COSTO Y PERSONAL ALTAMENTE CALIFICADO, LO QUE OBECE UN RESULTADO DE COSTO-EFECTIVIDAD EN TÉRMINOS DE SALUD PARA EL PACIENTE.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	90.0	1,065	1,183	79.6	1,166	1,464	101	109.5	281	123.8
--	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-----	-------

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 99.8% que lo sitúa en el semáforo color verde. Durante el ejercicio egresaron por mejoría y curación un total de 1,109 pacientes, como resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

El indicador presenta una meta alcanzada del 91.9 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 99.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	90.1	988	1,097	89.9	1,109	1,233	121	112.2	136	112.4
5 HCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	92.5	1,153	1,247	91.9	1,085	1,180	-68	94.1	-67	94.6
6 HGH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA										

*Verónica Puente*  
11/10/2017

7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA	93.9	714	760	96.9	710	733	-4	99.4	-27	96.4
---	-----	--	------	-----	-----	------	-----	-----	----	------	-----	------

Durante el primer trimestre de 2017 se generaron 27 egresos menos de los programados, de los cuales el 66.3% es decir 710 egresos, fueron por mejoría, con lo que se superó la meta del indicador programado en 3.2%, con un resultado óptimo este indicador.

El resultado del indicador se ubica en 0

8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	92.0	1,725	1,875	96.7	1,616	1,671	-109	93.7	-204	89.1
---	-----	---------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

En el periodo se realizaron 1,616 egresos por mejoría y curación, de un total de 1,671 egresos totales, el resultado del indicador es de 96.7, con una variación absoluta de 4.7 y porcentual de 105.4, por lo que el semáforo está en amarillo. En el periodo se realizaron 109 egresos por mejoría menos de los esperados, y 204 egresos totales menos. En el total de egresos se excluyeron 81 transferencias intrahospitalarias, de conformidad con la ficha técnica

El aumento en la demanda genera una presión de gasto en cuanto a que se requiere de mayor número de recursos humanos, materiales y financieros.

Revisar los procesos institucionales y promover la automatización de los sistemas de información.

9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.8	2,299	2,328	98.9	2,368	2,394	69	103.0	66	102.8
---	-----	-------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	----	-------

Conforme a lo esperado, la gran mayoría de nuestros egresos hospitalarios ocurren por mejoría y curación (98.9%), cumpliéndose la meta programada (tanto del indicador global como de cada una de las variables que lo componen).

0

10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	99.5	1,593	1,601	99.8	1,804	1,808	211	113.2	207	112.9
----	-----	--------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-----	-------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, sin embargo las variaciones presentadas en las variables obedecen a que hubo una mayor cantidad de servicios médicos otorgados en el periodo

Derivado de los resultados presentados en el indicador, no existe riesgo para la población.

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

11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA										
12	W00	INSTITUTO DE GENIATRIA										

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.8 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, destacando una respuesta favorable por parte del paciente a los tratamientos médicos suministrados.

En caso de no mantener este comportamiento en el indicador, la población demandante podría no recibir atención hospitalaria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional y disminuir la cobertura de la población no derechohabiente.

Se mantendrá la atención hospitalaria especializada de pacientes para sostener el porcentaje de egresos hospitalarios mayor a 95 por ciento además, se fortalecerá la política de "Cero rechazo".

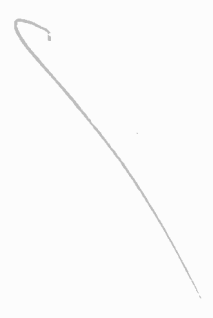
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	97.6	1,836	1,882	97.4	1,809	1,858	-27	98.5	-24	98.7
----	-----	-----------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.8 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, destacando una respuesta favorable por parte del paciente a los tratamientos médicos suministrados.

En caso de no mantener este comportamiento en el indicador, la población demandante podría no recibir atención hospitalaria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional y disminuir la cobertura de la población no derechohabiente.

Se mantendrá la atención hospitalaria especializada de pacientes para sostener el porcentaje de egresos hospitalarios mayor a 95 por ciento además, se fortalecerá la política de "Cero rechazo".

		SUB TOTAL	94.1	13,074	13,893	93.8	13,290	14,171	216	101.7	278	102.0
--	--	-----------	------	--------	--------	------	--------	--------	-----	-------	-----	-------



EL INDICADOR AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE, ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE (91.9 ALCANZADO / 91.5 PROGRAMADO) X 100 = 100.4 PORCIENTO, QUE LO SITUA EN EL SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO EN COLOR VERDE.  
 EN LA VARIABLE NO. 1 EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA Y CURACION, ESTOS FUERON (10,260 ALCANZADOS / 9,846 PROGRAMADOS) AL MISMO PERIODO EL CUMPLIMIENTO FUE DE 104.2 PORCIENTO, Y EN LA VARIABLE NO. 2, TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS, EL LOGRO FUE DE (11,161 ALCANZADOS / 10,765 PROGRAMADOS) X 100, SE CUMPLIO CON EL 103.7 PORCIENTO. EL CUMPLIMIENTO FUE SATISFACTORIO, PUES LAS ACTIVIDADES SE HAN LLEVADO A CABO DE ACUERDO Y EN APEGO LO MAS POSIBLE A LO PLANEO.

EL indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 103.8 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color verde.  
 La variación en el número de egresos y por consiguiente en los egresos por mejoría y curación, se deben principalmente al incremento del promedio de días estancia de 4 a 5 días derivado de la complejidad de las patologías presentadas, lo cual implica una mayor rotación de pacientes.

Saturación del área de urgencias observada. Priorizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que permitan disminuir el promedio de días estancia.

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 CONFORME LO PROGRAMADO

EFFECTO EN LA POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN VARIABLES EN LAS METAS COMPROMETIDAS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES. NO ES NEGATIVO DADO QUE LA POBLACION FALTANTE QUE APROXIMADAMENTE REPRESENTA UN 25% DE LO PROGRAMADO FUE REFERIDO A INSTITUCIONES DE SALUD HOMOLOGAS Y CON CAPACIDAD RESOLUTIVA SEMEJANTE. LO ANTERIOR DERIVADO AL CIERRE TEMPORAL POR REMODELACION DE LA UNIDAD TIPO QUIRURGICA.

EL indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.0% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con relación a la meta programada de 94.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.

Saturación de los servicios de hospitalización con menor oferta de camas disponibles para nuevos ingresos. Hacer un análisis de distribución de camas y días estancia con la finalidad de realizar estrategias que mejoren la rotación de las camas censables.

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	93.0	628	675	0.0	0	0	-628	0.0	-675	0.0	0	0
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	97.9	3,432	3,507	98.5	2,677	2,717	-755	78.0	-790	77.5	0	0
18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	94.0	4,230	4,500	93.1	4,281	4,598	51	101.2	98	102.2	0	0
SUB TOTAL			93.2	20,997	22,537	93.5	19,723	21,083	-1,274	93.9	-1,454	93.5	0	0

Se logró 97.4% de cumplimiento respecto a la meta programada, publicándose en un semáforo de color verde.

Aumento el número de egresos conforme a lo programado, así como aumentaron los egresos por mejoría y curación, el índice de rotación promedio fue de 3.1, mientras que el comportamiento del año anterior fue de 2.7. Así mismo el índice de sustitución para el 2017 fue de 3.3 comparado con 5.6 del año anterior. Esto indica que tenemos más egresos hospitalarios y menor tiempo de estancia de los pacientes, reflejándose en la meta alcanzada para los egresos por mejoría y curación.

No existe riesgo para la población por haber superado el número de egresos por mejoría. Se analizará la cartera de servicios, específicamente para atender que los pacientes que ingresan al HRAEB, estén apagados a la cartera y a los criterios de ingreso para cada servicio.

21 NBR HRAE OAXACA 84.9 666 784 0.0 0 0 -666 0.0 -784 0.0 0 0 0

22 NBS HRAE YUCATAN 89.0 961 1,080 86.1 959 1,114 -2 99.8 34 103.1

CAUSAS PARA EL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO. EL INDICADOR SE REPORTA EN SEMAFORIZACION VERDE, CON EL 96.7% EN CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA Y ÚNICAMENTE UNA VARIACION DE -3.3% CON RESPECTO LA META PROGRAMADA PARA EL PERIODO. AMBAS VARIABLES DEL INDICADOR DAN CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS, EVIDENCIANDO LA CONTINUIDAD EN LOS SERVICIOS Y EL CUMPLIMIENTO EN LA ATENCION AS COMO LA POSIBILIDAD DE LLEVAR CABO EL PLAN DE ALTA DEL PACIENTE CON EL CONTROL DEL PADRIMIENTO ATENDIDO EN LA UNIDAD, EN LA UNIDAD SE CONTINUA CON EL APEGUO A LINEAMIENTOS Y ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO EN PROCESOS DE ATENCION MEDICA (GUÍAS DE PRACTICA CLINICA POR ESPECIALIDADES Y PADECIMIENTOS) QUE PERMITEN OTORGAR ATENCION DE CALIDAD.

No se pone en riesgo a la población demandante en cuanto a la atención médica especializada con calidad, sin embargo el no lograr la meta de las variables pone en riesgo el objetivo de brindar atención médica y quirúrgica de la más alta calidad de la población demandante. Se trabaja en el fortalecimiento de la referencia por las intuiciones de salud del Estado y en contar con la plantilla de personal completo para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.

23 NBT HRAE VICTORIA 93.2 522 560 90.3 372 412 -150 71.3 -148 73.6

Se alcanza semaforización verde en el cumplimiento del indicador logrando un 97% de la meta en porcentaje de egresos por mejoría y curación, sin embargo las variables no fueron alcanzadas ya que se ha tenido un menor número de pacientes en hospitalización, originado principalmente por la baja de médicos de diversas especialidades como lo son: Gastroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, Hemato Oncología, Cirugía oncológica, Endocrinología y Cirugía General.

24 NBU HRAE IXTAPALUCA 94.0 1,423 1,514 95.2 1,533 1,611 110 107.7 97 106.4

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 101.3% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 1.2% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.

25 M7A CRAE CHIAPAS 85.3 1,108 1,299 85.9 995 1,158 -113 89.8 -141 89.1

EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE Y AUN DENTRO DE LO PROGRAMADO.

26 N00 SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA 95.3 1,200 1,259 96.3 1,107 1,150 -93 92.3 -109 91.3

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.0 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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. Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado.

27 MTK CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL 93.3 1,200 1,259 96.3 1,107 1,150 -93 92.3 -109 91.3

28 NHK DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA 93.0 41,353 44,473 93.10 39,886 42,835 -1,667 96.0 -1,838 95.9

93.03

