

Categoría: **Indicador de Proceso** **Indicador** **Indicador**  
Estrategias **2**

Variable: **E023\_32** Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación/DMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable: **Variable 2** Total de egresos hospitalarios x 100

Variable: **Variable 1** Número de egresos hospitalarios por mejora y curación

CAUSA

EFEECTO

OTROS MONITOREOS

ENTIDAD	INDICADOR ORIGINAL	V10	V20	INDICADOR ALCANZADO	V14	V24	DIFERENCIAS	V14-V10/(V10)*100	V24-V20/(V20)*100		
1	MJF INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	88.9	264	297	87.9	254	289	-10	96.2	-8	97.3
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [(87.9/88.9)*100-98.9] que lo situa en semáforo de cumplimiento en VERDE. El Instituto continúa ofreciendo tratamiento farmacológico y terapéutico especializado, con altos estándares de calidad, buscando que un mayor número de pacientes egresen por mejora</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 99.4 por ciento, que lo situa en semáforo color verde.</p>											
2	NBA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	88.7	3,150	3,550	88.2	3,103	3,517	-47	98.5	-33	99.1
<p>AL CIERRE DEL PRIMER SEMESTRE SE OBTUVO EL 81.5% DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORA CON 2,355 DE UN TOTAL DE 2,891 EGRESOS; LA PROGRAMACION FUE DEL 90.0% CON 2,202 EGRESOS POR MEJORA DE UN TOTAL DE 2,446. LA DEMANDA DE ATENCION HOSPITALARIA SE DEBE PRINCIPALMENTE POR PACIENTES CON ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON Y MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO, QUE PRESENTAN A SU VEZ COMORBILIDAD POR LO QUE LA APLICACION DE LOS TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS SON MAS COMPLEJOS. EL CUMPLIMIENTO OBTENIDO ES DEL 90.6%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SIGC, EL INDICADOR SE SITUA EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO.</p>											
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	90.0	2,202	2,446	81.5	2,355	2,891	153	106.9	445	118.2
4	MCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	90.2	1,979	2,194	88.8	2,064	2,324	85	104.3	130	105.9
<p>El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 88.8% que lo situa en el semáforo color verde. Durante el periodo egresaron por mejora y curación un total de 2,064 pacientes, como resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes.</p>											
5	NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	92.2	2,436	2,643	90.8	2,220	2,444	-216	91.1	-199	92.5
<p>El indicador presenta una meta alcanzada del 90.8 por ciento de egresos hospitalarios por mejora y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.5 por ciento, situando al programado.</p>											
6	NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GERONICA	94.0	1,462	1,555	97.3	1,533	1,575	71	104.9	20	101.3
<p>En el primer semestre de 2017 se generaron 20 egresos mas de los programados, de los cuales el 97.3% fueron por mejora, con lo que se superó la meta del indicador programado en 3.3%, con un resultado optimo este indicador.</p>											
7	NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURGIA	94.0	1,462	1,555	97.3	1,533	1,575	71	104.9	20	101.3
<p>En el periodo los egresos por mejora y curación fueron 3,322, 128 menos que los esperados, los egresos totales fueron 3,432, 318 menos que los esperados. El resultado del indicador es de 96.8, con una variación absoluta de 4.8 y porcentual de 105.2, por lo que el semáforo está en amarillo. La relación entre la variable uno y dos muestra un incremento de 4.8 puntos porcentuales en relación a lo programado, lo cual se considera positivo. Los egresos disminuyeron probablemente en relación a la mayor complejidad de los padecimientos sin embargo, el porcentaje de los egresos por mejora y curación fue superior a lo estimado</p>											
8	NCC INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	92.0	3,450	3,750	96.8	3,322	3,432	-128	96.3	-318	91.5
9	NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.7	4,610	4,669	98.9	4,520	4,570	-90	98.0	-99	97.9
<p>Prácticamente el 99% del total de los egresos ocurridos en este semestre fueron por mejora o curación, cumpliéndose cabalmente la meta programada.</p>											
10	NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	99.7	3,486	3,477	99.6	3,575	3,590	109	103.1	113	103.2
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.6 por ciento, que lo situa en el semáforo de cumplimiento en color verde, logrando las metas de acuerdo a lo programado</p>											
11	NDV INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA										
12	WDQ INSTITUTO DE GERIATRIA										
13	NBG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	97.9	3,701	3,781	97.6	3,808	3,900	107	102.9	119	103.1
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.7 por ciento, que lo situa 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.</p>											
SUB TOTAL		94.2	26,720	28,362	93.8	26,754	28,532	34	100.1	170	100.6

*Sección de Vigilancia*  
13 de Julio de 2017

EL RESULTADO DEL INDICADOR ALCANZADO AL 1er SEMESTRE FUE DE (91.8 ALCANZADO / 92.0 SIN RIESGOS. SE CONTINUARÁ CON EL MONITOREO DE CAMAS CENSABLES.

PROGRAMA '00', SE LOGRÓ UN CUMPLIMIENTO DE 99.8, QUEDANDO EN SEMAFORO VERDE. LAS VARIACIONES DE LOS EGRESOS POR MEJORA MENOS DE LOS PROGRAMADOS Y EN EL TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS FUERON -352, LA CAUSA ES A LOS MOVIMIENTOS DE CAMAS CENSABLES EN LOS SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y NEUMOLOGIA QUE SON LOS SERVICIOS QUE QUEDARON EN LA NUEVA TORRE DE CARDIO-NEUMOLOGIA.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 103.0 por ciento, por lo que se sitúa en el semáforo de color verde. Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que permitan disminuir el promedio de días estancia.

La variación en el número de egresos y por consiguiente en los egresos por mejora y curación, se debió 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.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA, TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 102.7 NO SE IDENTIFICAN RIESGOS. VERIFICAR MENSUALMENTE LOS RESULTADOS DE EGRESOS PARA DETECTAR INMEDIATAMENTE DESVIACIONES.

PORCIENTO, CON UNA VARIACION DEL 2.5, QUE LO SITUA EN EL SEMAFORO COLOR VERDE. LA CAUSA EN LA MEJORA DEL RESULTADO SE DEBE A UN AUMENTO DEL TOTAL DE EGRESOS, Y EGRESOS POR MEJORA.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO, LA POBLACION ATENDIDA ES BENEFICIADA CON ATENCION MEDICA DE CALIDAD DE ACUERDO A SU PADECIMIENTO. MANTENER LAS ACCIONES Y LOS PROGRAMAS INTERVENCION PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LA PACIENTE EN SU ESTADIA EN EL HOSPITAL.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO, LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CONFORME SE PLANEÓ.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 99.0% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación, con respecto a la meta programada del 94.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El comportamiento del indicador fue adecuado. El comportamiento del indicador fue adecuado.

Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a la atención médica hospitalaria oportuna e integral brindada a los pacientes en el cuidado de sus enfermedades crónico degenerativas y padecimientos complejos.

15	NAB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	93.5	6,060	6,484	96.3	5,448	5,655	-612	89.9	-829	87.2		
16	HMH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	93.0	1,262	1,357	95.5	1,364	1,429	102	108.1	72	105.3		
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	97.9	6,864	7,014	98.2	6,080	6,191	-784	88.6	-823	88.3		
18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0		
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	94.0	8,550	9,100	93.1	8,625	9,262	75	100.9	162	101.8		
		SUB TOTAL	93.5	43,147	46,141	93.7	41,559	44,371	-1,588	96.3	-1,770	96.2		

Se obtuvo un 94.5% de cumplimiento, ubicándose el semáforo en color amarillo. Incremento en los motivos de egreso como "Reprogramación de Procedimiento" y "Tratado a otro Hospital" que en su conjunto representan aprox. 6.5%

21	NIER	HRAE OAXACA	85.0	1,347	1,585	86.3	1,286	1,491	-61	95.5	-94	94.1	0	0
<p>CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO, EL INDICADOR SE REPORTA EN SEMAFORIZACIÓN VERDE, CON EL 97.6% DEL CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA Y UNICAMENTE UNA VARIACION DE 2.4% CON RESPECTO LA META PROGRAMADA PARA EL PERIODO. SE CONTINUA OTORGANDO LA ATENCION MEDICA EN SEGUIMIENTO Y APLICACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA, CON LA RESOLUCION DE PATOLOGIAS Y/O AFECCIONES PRINCIPALES CON LA FINALIDAD DE DISTRIBUIR LOS CREDITOS DE VARIABILIDAD EN LA ATENCION MEDICA, AUNQUE OTROS ESTRATEGIAS INCLUYEN LA VINCULACION ENTRE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS PARA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTOS MULTIDISCIPLINARIOS CON APEGO A LINEAMIENTOS Y ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO EN PROCESOS DE ATENCION MEDICA QUE PERMITEN OTORGAR ATENCION DE CALIDAD.</p>														
22	NIER	HRAE YUCATAN	89.0	1,922	2,160	86.9	2,004	2,906	82	104.3	146	106.8	0	0
<p>CONTINUAR CON LA APLICACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA, ATENCION MULTIDISCIPLINARIAS, PROMOVER VIGILANCIA ACTIVA DE ESTADIA HOSPITALARIA.</p>														

21	NER	HRAE VICTORIA	93.3	1,062	1,138	90.1	755	838	-307	71.1	-300	73.6	0	0
<p>Se alcanza semaforización verde en el cumplimiento del indicador logrando un 96.6% 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.</p>														
<p>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.</p>														

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	95.7	2,796	2,922	96.9	2,929	3,024	133	104.8	102	103.5	0	0
<p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIVO UN CUMPLIMIENTO DE 101.3% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 1.2% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p>														
25	M7A	CRAE CHIAPAS	85.3	2,215	2,598	86.6	2,015	2,328	-200	91.0	-270	89.6	0	0
<p>El cumplimiento del indicador fue de 101.8% en lo alcanzado, situación que lo ubica en semáforo de color verde. No existen riesgos para la población.</p>														

26	NDO	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	95.4	2,411	2,528	94.3	2,240	2,376	-171	92.9	-152	94.0	0	0
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.8 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.</p>														

23	M7I	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	95.4	2,411	2,528	94.3	2,240	2,376	-171	92.9	-152	94.0	0	0
28	M7H	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	93.3	84,675	90,795	93.00	82,705	88,950	-1,970	97.7	-1,845	98.0	0	0

9230 / 92.98 /