

INDICADO E023 2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación
Variable 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación
Variable 2 Total de egresos hospitalarios x 100

Cooperación de Proyectos Estratégicos
E023. Observaciones
Enseñe Dic 2017
Enseñe 2018

INDICADO	ENTIDAD	INDICADOR ORIGINAL V10	V20	ALCANZADO V1A	V2A	DIFERENCIAS V1A-V10	V2A-V20	CAUSA	EFFECTO	OTROS MONITORS	
1	N/FE INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	90.1	527	585	86.9	338	619	11	102.1	34	105.8
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 100% (90.1/90.1) x 100=100% que lo sitúa 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 mejoría</p>											
2	N/IV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	88.7	6,300	7,100	88.3	6,255	7,087	-45	99.3	-13	99.8
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 99.3 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.</p>											
3	N/CA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	90.0	4,365	4,850	84.4	4,712	5,584	347	107.9	734	115.1
<p>AL CIERRE DEL EJERCICIO SE OBTUVO EL 84.4% DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA CON 4,712 DE UN TOTAL DE 5,584 EGRESOS; LA PROGRAMACION FUE DEL 90.0% CON 4,365 EGRESOS POR MEJORIA DE UN TOTAL DE 4,850. 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 TERAPÉUTICOS SON MÁS COMPLEJOS. EL CUMPLIMIENTO OBTENIDO ES DEL 99.8%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP, EL INDICADOR SE SITUA EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO.</p>											
4	N/D INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	90.2	3,958	4,389	88.8	4,010	4,516	52	101.3	127	102.9
<p>El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 98.4% que lo sitúa en el semáforo color verde. Durante el periodo egresaron por mejoría y curación un total de 4,010 pacientes, así como el resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes, así como de la conformación de grupos interdisciplinarios como la coordinación de infectología y microbiología clínica que coadyuvan en la atención integral de pacientes con patología respiratoria.</p>											
5	N/CG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	92.0	4,683	5,091	91.4	4,323	4,729	-360	92.3	-362	92.9
<p>El indicador presenta una meta alcanzada del 91.4 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación, referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 99.3 por ciento, situando al programado. Indicador en semáforo color verde.</p>											
6	N/CH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA										
7	N/K INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA	94.0	2,905	3,090	97.3	3,114	3,199	209	107.2	109	103.5
<p>En el periodo de enero - diciembre de 2017 se generaron 109 egresos mas de los programados, de los cuales el 97.3% fueron por mejoría, con lo que se supero la meta del indicador programado en 3.3%, con un resultado óptimo en este indicador.</p>											
8	N/CZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	92.0	6,900	7,500	96.6	6,746	6,981	-154	97.8	-519	93.1
<p>En el periodo los egresos por mejoría y curación fueron 6,746, 154 menos que los esperados, los egresos totales fueron 6,981, 519, también menos que los esperados. El resultado del indicador es de 96.6, con una variación absoluta de 4.6 y porcentual de 105.0, por lo que el semáforo está en amarillo.</p>											
9	N/DE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.7	9,281	9,400	98.9	9,028	9,130	-253	97.3	-270	97.1
<p>Confirme a lo esperado, casi la totalidad de los egresos hospitalarios de 2017 fueron por mejoría o curación, cumpliéndose la meta programada.</p>											
10	N/DF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	99.7	7,263	7,288	99.6	6,498	6,533	-765	89.5	-765	89.5
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.6 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 al programa institucionalmente, destacando una respuesta favorable por parte del paciente a los tratamientos médicos suministrados.</p>											
11	N/DV INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA										
12	N/DZ INSTITUTO DE GERIATRIA										
13	N/BG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	97.9	7,455	7,617	97.9	7,700	7,864	245	103.3	247	103.2
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.0 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 al programa institucionalmente, destacando una respuesta favorable por parte del paciente a los tratamientos médicos suministrados.</p>											
SUB-TOTAL		94.2	53,637	56,910	94.1	52,924	56,232	-713	98.7	-678	98.8

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	92.0	40,600	44,128	91.4	39,800	43,536	-800	98.0	-592	98.7	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 99.3% DE CUMPLIMIENTO, QUEDANDO EN SEMAFORIZACIÓN VERDE. LA VARIABLE 1, EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORA CERRARON CON UNA VARIACION DE -800 (-2.0%) Y EN EL TOTAL DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS FUERON -592 (-1.3%) MENOS RESPECTO DE LA META ORIGINAL. LA CAUSA SE DEBE A LAS ATENCIONES MEDICAS DE CORTA ESTANCIA, QUE NO GENERAN EGRESOS HOSPITALARIOS.	SIN RIESGO PARA LA POBLACION, AL CONTRARIO, LA ATENCION ES DE MAYOR CALIDAD Y MAS RAPIDA RECUPERACION.	SE LLEVAN A CABO ACCIONES DE MEJORA CONTINUA PARA BRINDAR MAYOR CALIDAD Y MAS RAPIDA RECUPERACION.
----	-----	----------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	------	------	------	------	---	--	--

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	93.5	12,071	12,906	95.8	10,898	11,373	-1,173	90.3	-1,533	88.1	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 102.5, por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color verde. La variación en el número de egresos y por consiguiente en los egresos por mejoría y curación, se debió principalmente al incremento del promedio de días estancia de 4 a 5 días derivado de la complicación de las patologías presentadas, lo cual implica una mayor rotación de pacientes, además de la disminución de camas desde las últimas dos semanas del mes de septiembre por la reubicación de las áreas de la Torre de Hospitalización, derivado del sismo ocurrido el pasado 19 de septiembre.	Saturación del área de urgencias observación.	Priviligiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que permitan disminuir el promedio de días estancia.
----	-----	--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	---	---	---

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	93.9	2,570	2,737	0.0	0	0	-2,570	0.0	-2,737	0.0	0	0	0
----	-----	-------------------------------	------	-------	-------	-----	---	---	--------	-----	--------	-----	---	---	---

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	97.9	13,728	14,028	97.5	12,073	12,381	-1,655	87.9	-1,647	88.3	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO, LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CONFORME SE PLANEO.	LA ATENCION MEDICA DE CALIDAD OTORGADA A LAS PACIENTES PERMITE LA MEJORA EN SU SALUD.	0
----	-----	----------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	---	---	---

18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0	0
----	-----	----------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	---	---

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	94.0	17,390	18,500	92.9	17,574	18,917	184	101.1	417	102.3	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 98.8% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada del 94.0%, que lo situa en semáforo de cumplimiento color verde.	El comportamiento del indicador fue adecuado.	El comportamiento del indicador fue adecuado.
----	-----	---------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	-----	-------	-----	-------	--	---	---

SUB TOTAL			93.6	86,359	92,299	94.2	80,345	86,207	-6,014	93.0	-6,092	93.4			
-----------	--	--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	--	--	--

explicita desercion

reporta

20	NBRQ	HRAE BAIJO	91.5	6,455	7,058	88.3	6,587	7,460	132	102.0	402	105.7
----	------	------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-----	-------

EL QUE SE HAYA ALCANZADO UNA CIFRA DE EGRESOS HOSPITALARIOS SUPERIOR A LA META ESTIMADA PUDE EXPLICARSE TANTO POR LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE AGENTAR PACIENTES CON POULZA DE SEGUNDO POPULAR Y ENFERMEDAD ONCOLOGICA CON COBERTURA POR FONDO DE GASTOS CATASTRICOS, SIN NECESIDAD DE REFERENCIA (ES DECIR PACIENTES QUE CUMPLEN ESTAS CONDICIONES Y QUE POR INICIATIVA PROPIA SE PRESENTAN AL HRAEB PARA SOLICITAR SER ATENDIDOS) Y TAMBIÉN DEBIDO A QUE SE HA MEJORADO EL SISTEMA DE REFERENCIA DE PACIENTES OTORGANDO RESPUESTAS MÁS RÁPIDAS A LAS DIFERENTES UNIDADES MÉDICAS DE LA REGIÓN.

21	NEH	HRAE OAXACA	85.0	2,702	3,179	86.8	2,681	3,088	-21	99.2	-91	97.1
----	-----	-------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	------

CAUSA: PARA EL GIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZÓ EL 96.1% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UNA SEMAFORIZACION VERDE Y ÚNICAMENTE UNA VARIACION DE 3.1%. LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN CONTINUA ORIENTÁNDOSE EN ASESO A GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN PADOCMIENTOS ATENDIDOS DE MAYOR DEMANDA LOGRANDO LA MEJORIA Y/O CURACION EN EL 96.9% DEL TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, OTORGANDO ATENCION INTEGRAL, MULTIDISCIPLINARIA CON EL MANEJO DE LINEAMIENTOS Y ESTANDARES DE CALIDAD.

22	NES	HRAE YUCATAN	89.0	3,845	4,320	88.2	3,937	4,568	92	102.4	248	105.7
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	-----	-------

No se pone en riesgo a la poblacion demandante en cuanto a la atencion 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 instituciones de salud del Estado y de la región NEI y en contar con la planta de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.

23	NBI	HRAE VICTORIA	93.3	2,125	2,278	90.6	1,472	1,624	-653	69.3	-654	71.3
----	-----	---------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

El indicador al final del periodo reportado tuvo un cumplimiento del 94.2% con una variación del -1.4% del original, lo que ubica el semáforo en color verde. El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 103.2%, lo que lo ubica en semáforo de color verde y aun dentro de cumplimiento esperado, sin embargo la modificación que en el otorgamiento de los servicios durante 23 días del 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 traduciría en un mayor porcentaje de incremento del cumplimiento reportado.

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	95.6	5,588	5,844	94.2	5,499	5,839	-89	98.4	-5	99.9
----	-----	-----------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	----	------

El indicador al final del periodo reportado tuvo un cumplimiento del 98.1% con una variación del -0.7% del original, lo que ubica el semáforo en color verde. El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 103.2%, lo que lo ubica en semáforo de color verde y aun dentro de cumplimiento esperado, sin embargo la modificación que en el otorgamiento de los servicios durante 23 días del 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 traduciría en un mayor porcentaje de incremento del cumplimiento reportado.

25	M7A	CRAE CHIAPAS	85.2	4,303	5,051	87.9	4,021	4,572	-282	93.4	-479	90.5
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

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 en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecieron que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRICA	95.4	4,798	5,029	94.3	4,417	4,686	-381	92.1	-343	93.2
----	-----	-----------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

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 en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecieron que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.

27	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	95.4	4,798	5,029	94.3	4,417	4,586	-381	92.1	-343	93.2
28	M7H	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	93.3	169,812	183,968	92.90	161,893	174,276	-7,929	95.3	-7,692	95.8

93.30