

INDICADO

R E023 2 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

INDICADOR	ENTIDAD	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFFECTO	OTROS MOTIVOS		
		V1o	V2o	V1a	V2a	V1a-V1o1a/V1oX1	V2a-V2o2a/V2oX100					
1	M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA	90.1	527	585	86.9	538	61.9	11	102.1	34	105.8	
2	NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	88.7	6,300	7,100	88.3	6,255	7,087	-45	99.3	-13	99.8	
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	90.0	4,365	4,850	84.4	4,712	5,584	347	107.9	734	115.1	
4	NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	90.2	3,958	4,389	88.8	4,011	4,516	53	101.3	127	102.9	
5	NGG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	92.0	4,683	5,091	91.5	4,368	4,775	-315	93.3	-316	93.8	
5	NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA SEMIOTICA											
7	NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	94.0	2,905	3,090	97.3	3,114	3,199	209	107.2	109	103.5	
8	NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	92.0	6,900	7,500	96.6	6,746	6,981	-154	97.8	-519	93.1	
9	NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.7	9,281	9,400	98.9	9,028	9,130	-253	97.3	-270	97.1	
10	NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	99.7	7,263	7,288	99.6	6,498	6,523	-765	89.5	-765	89.5	
11	NBY INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA											
12	W00 INSTITUTO DE GEMATRIA											

*Handwritten signature:* **Alondra CP 2017**  
**05/mayo/2018**

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [86.9/90.1] 100-96.4] 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

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 99.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.  
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 MALCONDUCCIONES 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 93.8%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP. EL INDICADOR SE SITUA EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO.

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, como 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.

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 93.3 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.  
Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: 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, como 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.

El indicador presenta una meta alcanzada del 91.5 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 93.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

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 superó la meta del indicador programado en 3.3%, con un resultado óptimo en este indicador.

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 10.0, por lo que el semáforo está en amarillo.

Conforme a lo esperado, casi la totalidad de los egresos hospitalarios de 2017 fueron por mejoría o curación, cumpliéndose la meta programada.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.6 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, sin embargo la variación presentada obedeció a la disminución de la capacidad hospitalaria por remodelación, ocasionado por el mismo del pasado mes de septiembre de 2017

Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.  
La relación entre la variable uno y dos muestra un incremento de 4.9 puntos porcentuales en relación a lo programado, lo cual se considera positivo.  
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

13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	97.9	7,455	7,617	97.8	7,749	7,920	294	103.9	303	104.0	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 a lo programado institucionalmente, destacando una respuesta favorable por parte del paciente a los tratamientos médicos suministrados.	Se registró un aumento en el número de egresos totales y por mejoría y curación lo que elevó el índice de rotación de camas tanto en asistencia quirúrgica como en asistencia médica.	Se vigila el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.		
				SUB TOTAL	94.2	53,637	56,910	94.1	53,019	56,334	-618	98.8	-576	99.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.9 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, destacando una respuesta favorable por parte del paciente a los tratamientos médicos suministrados. Se registró un aumento en el número de egresos totales y por mejoría y curación lo que elevó el índice de rotación de camas tanto en asistencia quirúrgica como en asistencia médica. Se vigila el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.		
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 que se reporta tuvo un cumplimiento del 102.5 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 debió principalmente al incremento del promedio de días estancia de 4 a 5 días derivado de la complejidad de las patologías presentadas, lo cual impide 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.	Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que permitan disminuir el promedio de días estancia.		
				SUB TOTAL	94.2	53,637	56,910	94.1	53,019	56,334	-618	98.8	-576	99.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.9 por ciento, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento en color verde. La variable muestra una diferencia de 301 programado, debido a una atención de pacientes obstétricas.	NO existen riesgos para la población atendida.	0
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	93.5	12,071	12,906	95.8	10,898	11,373	-1,173	90.3	-1,333	88.1	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo programado, lo que sitúa al semáforo en color verde. Las actividades se ejecutaron conforme se planeó.	LA ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD OTORGADA A LAS PACIENTES PERMITE LA MEJORÍA EN SU SALUD.	0		
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	93.9	2,570	2,737	94.7	2,871	3,033	301	111.7	296	110.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo programado, lo que sitúa al semáforo en color verde. Las actividades se ejecutaron conforme se planeó.	LA ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD OTORGADA A LAS PACIENTES PERMITE LA MEJORÍA EN SU SALUD.	0		
				SUB TOTAL	93.9	2,570	2,737	94.7	2,871	3,033	301	111.7	296	110.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo programado, lo que sitúa al semáforo en color verde. Las actividades se ejecutaron conforme se planeó.		
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 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 sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.	El comportamiento del indicador fue adecuado.	El comportamiento del indicador fue adecuado.		
				SUB TOTAL	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 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 sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.		
18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	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 sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.				
				SUB TOTAL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	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 sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.		
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	94.0	17,390	18,500	92.9	17,574	18,917	184	101.1	417	102.3	La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedeció a que el Hospital brinda atención médica oportuna e integral, que permite a los pacientes restablecer su salud satisfactoriamente.				
				SUB TOTAL	94.0	17,390	18,500	92.9	17,574	18,917	184	101.1	417	102.3	La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedeció a que el Hospital brinda atención médica oportuna e integral, que permite a los pacientes restablecer su salud satisfactoriamente.		

20	NBO	HRAE BAJIO	91.5	6,495	7,058	88.3	6,587	7,459	132	102.0	401	105.7	SE LOGRO EL 96.1% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA UBICANDOSE EN UN SEMAFORO DE COLOR VERDE. EL QUE SE HAYA ALCANZADO UNA CERRA DE EGRESOS HOSPITALARIOS SUPERIOR A LA META ESTIMADA PUEDE EXPLICARSE TANTO POR LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ACEPTAR PACIENTES CON POLITZA DE SEGURO POPULAR Y ENFERMEDAD ONCOLOGICA CON COBERTURA POR FONDO DE GASTOS CATASTRÓFICOS, SIN NECESIDAD DE REFERENCIA (ES DECIR PACIENTES QUE CUMPLEN ESTAS CONDICIONES Y QUE POR INICIATIVA PROPIA SE PRESENTAN AL HAREB PARA SOLICITAR SER ATENDIDOS) Y TAMBIEN DEBIDO A QUE SE HA MEJORADO EL SISTEMA DE REFERENCIA DE PACIENTES OTORGANDO RESPUESTAS MAS RAPIDAS A LAS DIFERENTES UNIDADES MEDICAS DE LA REGION. CCP Se tomo en cuenta como egreso hospitalario un registro que en la base de datos original no califica como egreso hospitalario.	NO HAY RIESGO PARA LA POBLACION DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION.	SE AJUSTÓ EL CALCULO DE LA META PARA 2018
----	-----	------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	---	--	---

21	NBR	HRAE OAXACA	85.0	2,702	3,179	86.8	2,681	3,088	-21	99.2	-91	97.1	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO EL 96.1% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UNA SEMAFORIZACION VERDE Y UNICAMENTE UNA VARIACION DE 3.1%. LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN CONTINUA OFRECIENDO EN APEGO A GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN PADECIMIENTOS ATENDIDOS DE MAYOR DEMANDA LOGRANDO LA MEDIORIA 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.	0	0
----	-----	-------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	------	--	---	---

22	NBS	HRAE YUCATAN	89.0	3,845	4,320	86.2	3,937	4,568	92	102.4	248	105.7	Se alcanza semaforización verde en el cumplimiento del indicador logrando un 97.1% 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 varias especialidades como lo son: gastroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, Hemato Oncología, Cirugía oncológica, Endocrinología y Cirugía General.	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 instituciones de salud del Estado y de la región NE1 y en contar con la plantilla de personal completo para otorgar a la población que requiere.
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	-----	-------	--	--	--

23	NBT	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 que se reporta tuvo un cumplimiento del 94.2% con una variación del -1.4% del original, lo que ubica el semáforo en color verde.	0	0
----	-----	---------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	--	---	---

24	NBU	HRAE XTAPALUCA	95.6	5,588	5,844	94.2	5,499	5,839	-89	98.4	-5	99.9	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 tradujo en un mayor porcentaje de incremento del cumplimiento reportado.	Diferimiento en la oportunidad de la atención de pacientes.	0
----	-----	----------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	----	------	---	---	---

25	M7A	CRAE CHIAPAS	85.2	4,303	5,051	87.9	4,021	4,572	-282	93.4	-479	90.5	El indicador 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.	0	0
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	--	---	---

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRIACA	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.	0	0
----	-----	------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	---	---	---

27	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	95.4	4,798	5,029	94.3	4,417	4,686	-381	92.1	-343	93.2	El indicador 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.	0	0
----	-----	--------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	--	---	---

28	MHK	DISABRILLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	93.3	1,69,812	181,958	97.90	164,809	177,430	-4,953	92.1	-4,558	92.5	El indicador 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.	0	0
----	-----	-----------------------------------	------	----------	---------	-------	---------	---------	--------	------	--------	------	--	---	---

93.30 ✓  
 MAR 93.3  
 MAS 93.3  
 MALL 92.90  
 Y. COURE  
 ALC/AP 99.57 ✓  
 ALC/LAS 99.57 ✓

*[Handwritten signature]*