

INDICADO

R E023 2 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

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

CAUSA

OTROS MONEDAS

ENTIDAD	INDICADO ORIGINAL V10	V20	INDICADO V1A	V2A	DIFERENCIAS V1A-V10	V2A-V20	96.1			
1 MTF INSTITUTO NACIONAL DE PSICQUIATRIA	88.0	132	150	86.8	138	159	6	104.5	9	106.0

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	88.3	1,586	1,796	88.9	1,534	1,726	-52	96.7	-70	96.1
--	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	------

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	87.0	1,140	1,311	92.5	1,090	1,178	-50	95.6	-133	93.9
--	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	------	------

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	88.9	1,094	1,230	88.3	1,053	1,192	-41	96.3	-38	96.9
--	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	------

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	91.9	1,085	1,180	90.2	1,063	1,179	-22	98.0	-1	99.9
--	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	----	------

7 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRUGIA	93.9	714	760	97.6	737	755	23	103.2	-5	99.3
--	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	----	------

8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	96.8	1,661	1,716	95.7	1,433	1,498	-228	86.3	-218	87.3
---------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.7	2,282	2,313	99.1	1,973	1,990	-309	86.5	-323	86.0
---	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

10 NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	99.5	1,593	1,601	99.8	1,307	1,310	-286	82.0	-291	81.8
---	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------

11 NDF INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handwritten signature and date: 10/11/2018

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 100.7 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.

AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE SE ALCANZÓ EL 92.5% DE EGRESOS POR MEJORA CON 1,090 DE UN TOTAL DE 1,178; LA PROGRAMACION FUE DEL 87.0% CON 1,140 EGRESOS POR MEJORA DE UN TOTAL DE 1,311. SE DESTACA QUE LOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS POR HEMODINAMICA PRESENTAN UN MENOR RIESGO A LOS PACIENTES, PERMITIENDOS UNA RECUPERACION Y REINTEGRACION A SUS ACTIVIDADES DE MANERA MAS RAPIDA. A SU VEZ, CABE MENCIONAR QUE EL OCTAVO PISO DE HOSPITALIZACION SE ENCUENTRA EN ETAPA DE REMODELACION, LA CUAL SERA CONCLUIDA DURANTE EL SIGUIENTE TRIMESTRE. EL CUMPLIMIENTO QUE SE ALCANZA ES DEL 106.3%, POR LO QUE DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE LA SHCP EL SEMAFORO SEÑALA COLOR AMARILLO.

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 99.3% que lo sitúa en el semáforo color verde. Durante el periodo egresaron por mejora y curación un total de 1,053 pacientes, como resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes al indicador en semáforo color verde.

Durante el primer trimestre de 2018 se generaron 5 egresos menos de los programados, de los cuales el 97.6%, es decir 737 egresos, fueron por mejora, con lo que se superó la meta del indicador programado en 3.7%, con un resultado óptimo este indicador.

La variación absoluta de -1.1 y porcentual de 3.98 y por lo que el indicador está en verde.

El indicador muestra un comportamiento adecuado ya que el valor alcanzado es muy cercano al programado y determina que la gran mayoría de los egresos ocurridos a lo largo del primer trimestre del 2018 fueron por mejora o curación. No obstante lo anterior, es notable la variación que existe entre lo programado y lo alcanzado para cada una de las variables que conforman este indicador: 13.5% menos para la variable 1 y 14% menos para la variable 2; la falta de cumplimiento de las metas de estas variables, al igual que en caso del indicador No. 1, viene su origen en la reducción en el número de aperturas totales de expediente clínico.

La mayoría de los egresos hospitalarios suceden por mejora/curación de los pacientes, de modo que no existe un riesgo para ellos. En lo que respecta a la disminución en el número de egresos (que afecta tanto a la variable 1 como a la 2), consideramos que dadas las condiciones de infraestructura actuales de las terapias neonatales, la reducción en el número de pacientes obstétricos aceptados en la institución (y por ende reduciendo el número de egresos hospitalarios) es la medida más razonable, centrada en el cuidado de nuestros pacientes. Por otro lado, como se estableció en el indicador 1, al no atender en este Instituto a pacientes de bajo riesgo se hace un uso más racional y eficiente de los recursos, derivándonos hacia quienes requieren de servicios de alta especialidad.

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

La acción adoptada para regular el indicador es realizar un ajuste de metas, tal y como lo señala el punto 15 de los lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales, Ejercicio 2018.

El número de egresos se encuentra dentro del 0 rango esperado

Es probable que la apertura de expediente clínico entre pacientes obstétricos continúe por debajo de lo programado, dando preferencia a quienes presentan alto riesgo obstétrico/perinatal; sin embargo se continuarán los esfuerzos de mejora de la calidad de la atención para mantener los altos niveles de egresos por mejora/curación que se tienen hasta ahora.

EL RESULTADO DEL INDICADOR AL PRIMER TRIMESTRE FUE DE 91.6%, CONTRA 91.8% PROGRAMADO, SE OBTUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 99.8%, EN LAS VARIABLES, EGRESOS POR MEJORA HAY UNA VARIACIÓN DE -838 (-8.2%) MENOS CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA DE 10,259. Y EN EL TOTAL DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS, LA VARIACIÓN ES DE -487 (-7.9%), LO QUE SE DEBE A QUE AUN NO FUNCIONAN AL 100% EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA, SE ESPERA QUE AL SEGUNDO TRIMESTRE SE REFLEJE YA LA PRODUCTIVIDAD AL 100%.

SIN RIESGOS

SE CONTINUAN LAS ACTIVIDADES EN TODAS LAS ÁREAS DEL HOSPITAL, PARA OTORGAR LA ATENCIÓN MÉDICA CON CALIDAD.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.5 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color verde.

Retraso en la atención de usuarios del área de urgencias observación por la saturación del servicio.

Reprogramación de metas de acuerdo al número de camas disponibles, y continuar con el TRIAGE en urgencias.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.8 por ciento, lo que lo sitúa en semáforo color verde.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO ACORDE A LO PROGRAMADO, LO QUE SITUÓ AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE DEJITARON CONFORME LO PROGRAMADO

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 97.6% 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.

La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a que el Hospital brinda atención médica oportuna e integral a los pacientes en el cuidado de sus enfermedades, por lo que les permite restablecer su salud satisfactoriamente.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	91.8	10,259	11,174	91.6	9,421	10,287	-838	91.8	-887	92.1
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	94.5	2,513	2,659	95.9	1,859	1,939	-54	74.0	-720	72.9
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	95.4	681	714	93.3	625	670	-56	91.8	-44	93.8
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	98.0	2,979	3,040	99.5	3,357	3,375	378	112.7	335	111.0
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	4,348	4,625	91.7	4,176	4,554	-172	96.0	-71	98.5
SUB-TOTAL			93.6	20,780	22,212	93.3	19,438	20,825	-1,342	93.5	-1,387	93.8

Se logró el 101.3% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicándose en un semáforo color verde.

El porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación ha sido ligeramente superior a la meta.

El número de egresos hospitalarios superó la meta establecida. Se ha hecho un esfuerzo cada vez mayor para atender a las solicitudes de referencia de pacientes hospitalizados en otras unidades médicas de la región con respuesta dentro de las primeras 24 horas en la mayor parte de los casos y en más de la mitad dentro del mismo turno en el que son recibidos.

Se seguirá trabajando en el mismo sentido y se ajustarán las metas con base en los resultados que se obtengan a lo largo del año.

20	NBQ	HRAE BAJIO	88.0	1,493	1,697	89.2	1,621	1,818	128	108.6	121	107.1
21	NBR	HRAE OAXACA	84.9	666	784	86.4	596	690	-70	89.5	-94	88.0

EL PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN EL PRIMER TRIMESTRE RESULTA DEL 101.8% REBASANDO AL ORIGINAL, AUN QUE EL TOTAL DE EGRESOS FUE MENOR A LO PLANEADO, AL IGUAL QUE EL NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN. EL CÁLCULO DEL INDICADOR ALCANZA EL 86.4, QUE ES EL 101.8% RESPECTO A LO PLANEADO. LOS FACTORES QUE INTERVINIERON PARA ESTE LOGRO FUERON LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA CENTRADA AL PACIENTE, POR MENOR NÚMERO DE INGRESOS DERIVADO DE LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SECUNDARIOS A LOS SISMOS.

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MARZO DEL AÑO 2018, EL INDICADOR ALCANZO EL 92.7% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UNA SEMA-FORZACION AMABILIA, EL HOGAR Y OFERTA ATENCIONES BAJO ESTANDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD PARA CON LOS PACIENTES Y DE ESTA MANERA LOS ABORDAJES CLINICOS PERMITEN OTORGAR ATENCIONES QUE GENERAN MEJORIA Y CURACION EN LOS USUARIOS, SE CONTINUA EL APREGO A GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN PADCEMIENTOS ATENDIDOS DE MAYOR DEMANDA EN LA INSTITUCION.

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 NEI y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.

22	NBS	HRAE YUCATAN	89.0	1,025	1,152	82.5	683	828	-342	66.6	-324	71.9
23	NBT	HRAE VICTORIA	93.2	522	560	93.1	350	376	-172	67.0	-184	67.1
24	NBU	HRAE YXTAPALUCA	94.0	1,553	1,652	95.5	1,491	1,562	-62	96.0	-90	94.6

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 95.5% CON UNA VARIACION DE 1.5% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.

El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 95.9%, lo que se sitúa en semáforo de color verde y aun dentro de lo programado.

0

25	M7A	CRAE CHIAPAS	87.5	1,062	1,214	83.9	892	1,063	-170	84.0	-151	87.6
26	N00	SUB TOTAL	89.5	6,321	7,059	88.9	5,633	6,337	-688	89.1	-722	89.8
27	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	95.4	1,164	1,220	94.2	1,079	1,146	-85	92.7	-74	93.9

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 96.7 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecena que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.

0

28	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	95.4	1,164	1,220	94.2	1,079	1,146	-85	92.7	-74	93.9
29	M7L	DEPARTAMENTO INTEGRAL DE LA FAMILIA	95.1	41,409	44,461	93.90	38,258	41,129	-3,151	92.4	-3,332	92.5
		TOTALES	92.10									

92.10