

Van Dijk

*Final Vere - Jan - 2018
15/11/2018*

INDICADO
R E033 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

ENTIDAD	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFECTO	OTROS MOTIVOS						
	INDICADOC	V1o	V2o	INDICADO	V1a	V2a				v1a-v1o1a/v1o)x1 v2a-v2o2a/v2o)x100					
1 MZF	INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA	88.9	264	297	88.3	301	341	37	114.0	44	114.8	Al tratarse de un indicador con una variación positiva, no se reflejaría un riesgo, por el contrario, se trata de un comportamiento favorable ya que refleja que los pacientes alcanzan remisión importante de los síntomas durante la hospitalización.	Se deberán seguir las estrategias de intervención oportuna, diagnóstica y terapéutica que han permitido el comportamiento favorable del indicador.		
2 NBV	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	88.2	3,175	3,600	89.1	3,254	3,653	79	102.5	53	101.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 103.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.			
3 NCA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	87.0	2,480	2,850	92.6	2,387	2,579	-93	96.3	-271	90.5	Al cierre del primer semestre se alcanzó 92.6% de egresos por mejoría con 2,387 de un total de 2,579 egresos; la programación fue del 87.0% con 2,480 egresos por mejoría de 2,850 egresos. Se destaca que los procedimientos terapéuticos por hemodinámica presentan un menor riesgo a los pacientes y les permite una recuperación más rápida. A su vez, en los meses de mayo y junio ha ingresado un mayor número de pacientes a hospitalización, debido a la conclusión de obra de remodelación del octavo piso, lo cual tuvo un efecto con el resultado de la variable 2. El cumplimiento que se alcanzó fue del 106.4%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.	No existe riesgo ya que después de la conclusión de obra de remodelación del octavo piso, ha ingresado un mayor número de pacientes al servicio de hospitalización.		
4 NCD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	89.1	2,089	2,345	88.7	1,992	2,245	-97	95.4	-100	95.7	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 99.6% que lo sitúa en el semáforo color verde. Durante el periodo de egresos por mejoría y curación un total de 1,992 pacientes, como resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes.		0	
5 NCG	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	90.8	2,220	2,444	90.4	2,227	2,464	7	100.3	20	100.8	El indicador presenta una meta alcanzada del 90.4 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 99.6 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.		0	
6 NCI	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA														0
7 NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURGIA	94.0	1,462	1,556	95.1	1,468	1,528	6	100.4	-28	98.2	Durante este periodo de 2018 se generaron 28 egresos menos de los programados, de los cuales el 96.1%, es decir 1468 egresos, fueron por mejoría, con lo que se superó la meta del indicador programado en 2.1%, con un resultado óptimo este indicador.	No hay riesgo para la población ni para la institución.	Continuar con los procesos de mejora continua	
8 NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	96.8	3,322	3,432	96.4	3,105	3,222	-217	93.5	-210	93.9	Se realizaron 3,105 egresos hospitalarios por mejoría y curación, los egresos reales fueron 3,222, el resultado del indicador es de 96.4, con una variación absoluta de -0.4 y porcentual de 99.6, por lo que el indicador está en verde. Las cifras están dentro de los parámetros programados y continuamos en el proceso de mejora		0	
9 NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.8	4,538	4,595	98.9	3,898	3,941	-640	85.9	-654	85.8	De acuerdo con los resultados de este indicador, la meta programada se alcanza, indicando que prácticamente la totalidad de los egresos hospitalarios son por mejoría o por curación. A pesar de lo anterior, se observa que tanto la variable 1 como la 2 se encuentran 14% por debajo de la meta programada, lo que tiene su raíz en la reducción relativa observada en el total de aperturas de expediente, hecho que naturalmente afecta el total de egresos hospitalarios registrados en el periodo.	No identificamos riesgos para la población sino beneficios, sobre todo para los neonatos atendidos en las terapias, ya que al reducir a niveles más adecuados la ocupación de esos servicios es posible brindar atención de mejor calidad y abaratar los riesgos para su salud.	Conforme a lo expuesto en el indicador 1, es posible que se siga registrando una reducción en las aperturas de expedientes obstétricos por lo cual el total de egresos también se reduciría, incluidos aquellos por mejoría o curación.	

EL RESULTADO ALCANZADO EN ESTE INDICADOR "PORCENTAJE DE EGRESOS POR MEJORA", AL NO EXISTE RIESGO HACIA LA POBLACION. SE MANTIENE UNA MEJORA CONTINUA EN LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA.

PRIMER SEMESTRE, FUE DE 91.4% CONTRA LA META QUE SE PROGRAMÓ 92.3%. EL CUMPLIMIENTO FUE DE (91.4/92.3%) x 100 = 99.0%, QUEDANDO EN SEMÁFORO VERDE. SIN EMBARGO LOS VALORES ABSOLUTOS PRESENTAN UNA DISMINUCIÓN EN AMBAS VARIABLES, DE -2,328 EN LA VARIABLE UNO Y DE -2,315 EN LA VARIABLE DOS (TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS), LO QUE SE DEBE A QUE SE HA INCREMENTADO LOS PROCEDIMIENTOS DE CORAT ESTANCIA HOSPITALARIA, QUE NO GENERA EGRESOS HOSPITALARIOS.

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 102.6 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.

La variación en el total de egresos y por consiguiente en el total de egresos por mejoría y curación, se debió principalmente a la disminución de camas por la reubicación de las áreas de la Torre Antigua de Hospitalización a la Torre de Especialidades, derivado del dictamen de la desocupación de la torre antigua. Reprogramación de metas de acuerdo al número de camas disponibles, y continuar con el TRIAGE en urgencias.

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.7%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. NO HAY RIESGO ALGUNO PARA LA POBLACION BENEFICIARIA.

CONTINUAR EJECUTANDO LAS PROGRAMACIONES CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO MUESTRA UN INCREMENTO DE 1.6% LO QUE SITUAL SEMAFORO EN VERDE. LAS ACTIVIDADES SE LLEVARON A CABO COMO SE PROGRAMA.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	92.3	21,386	23,165	91.4	19,058	20,850	-2,228	89.1	-2,315	90.0
----	-----	----------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 99.0%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. El comportamiento del indicador fue adecuado. El comportamiento del indicador fue adecuado.

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	94.5	5,439	5,754	97.0	4,233	4,363	-1,206	77.8	-1,391	75.8
----	-----	--	------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------	--------	------

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.7%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. El comportamiento del indicador fue adecuado. El comportamiento del indicador fue adecuado.

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	95.4	1,352	1,428	95.1	1,434	1,508	72	105.3	80	105.6
----	-----	-------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	----	-------

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 99.0%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. El comportamiento del indicador fue adecuado. El comportamiento del indicador fue adecuado.

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	98.0	6,820	6,960	99.6	6,837	6,866	17	100.2	-94	98.6
----	-----	----------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	-----	------

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 94.0%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. El comportamiento del indicador fue adecuado. El comportamiento del indicador fue adecuado.

18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	93.9	43,702	46,557	93.5	40,315	43,109	-3,387	92.2	-3,448	92.6
----	-----	----------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------

20	NBQ	HRAE BALIO	88.0	3,244	3,686	90.7	3,339	3,680	95	102.9	-6	99.8	0	0	0	0	0	0
----	-----	------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	----	------	---	---	---	---	---	---

SE ALCANZO 103.1% RESPECTO A LA META PROGRAMADA, CON UN SEMAFORO EN COLOR VERDE

21	NBR	HRAE OAXACA	85.0	1,340	1,576	0.0	0	0	-1,340	0.0	-1,576	0.0	0	0	0	0	0	0
----	-----	-------------	------	-------	-------	-----	---	---	--------	-----	--------	-----	---	---	---	---	---	---

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-JUNIO DEL AÑO 2018, EL INDICADOR ALCANZO EL APÉGO A LA CARTERA DE SERVICIO RETEJANDO EN 97.9% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA Y CON MEJORA HACIA LA SEMAFORIZACION VERDE EN COMPARACION CON EL TRIMESTRE ANTERIOR CON ÚNICAMENTE UNA VARIACION DE 2.1%. EL HRAEY OFERTA ATENCIONES BAJO ESTANDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD PARA CON LOS PACIENTES Y DE ESTA MANERA LOS ABOGADOS CLINICOS PERMITEN OTORGAR ATENCIONES QUE GENERAN MEJORA Y CURACION EN LOS USUARIOS.

SE CONTINUA EL APÉGO A LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN PADRECIMIENTOS ATENDIDOS DE MAYOR DEMANDA EN LA INSTITUCION QUE PERMITEN DAR CUMPLIMIENTO AL INDICADOR.

22	NBS	HRAE YUCATAN	89.0	2,050	2,304	87.1	1,886	1,936	-364	82.2	-368	84.0	0	0	0	0	0	0
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---

Se alcanza semaforización verde en el cumplimiento del indicador logrando un 99.1 % 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 médicos de diversas especialidades como lo son: gastroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, Hemato Oncología, Cirugía oncológica, Endocrinología y Cirugía General. El % alcanzado en las variables fue mayor que en el periodo anterior.

No se pone en riesgo 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 y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar la atención especializada que se requiere. Así mismo se está en espera de autorización para la atención de patologías quirúrgicas de CAUSES.

23	NBT	HRAE VICTORIA	93.3	1,062	1,138	92.5	744	804	-318	70.1	-334	70.7	0	0	0	0	0	0
----	-----	---------------	------	-------	-------	------	-----	-----	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 95.5% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -0.7 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE.

El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 92.7%, lo que se sitúa en semáforo de color amarillo, esto se debió a consecuencia, que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por un lado se incrementó el número de egresos de pacientes por otro motivo y por otro lado ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporales de licencias sin goce de sueldo.

Realizar la prescripción sobre el tiempo o temporalidad de las licencias sin goce de sueldo. Revisar las causas que han impedido la sustitución de dicho personal.

24	NBU	HRAE IXTAPALLUCA	96.2	2,949	3,065	95.5	3,162	3,311	213	107.2	246	108.0	0	0	0	0	0	0
----	-----	------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	---	---	---	---	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 92.2%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en 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.

25	MTA	CGAE CHIAPAS	87.3	2,154	2,467	80.9	1,694	2,095	-460	78.6	-372	84.9	0	0	0	0	0	0
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 92.2%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en 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.

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	95.4	2,338	2,450	93.7	2,278	2,430	-60	97.4	-20	99.2	0	0	0	0	0	0
----	-----	------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	------	---	---	---	---	---	---

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 92.2%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en 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.

27	MTK	CENTROS DE INVESTACION AVANZADA	95.9	2,338	2,450	93.1	2,278	2,430	-60	97.4	-20	99.2	0	0	0	0	0	0
28	MVK	ORDENAMIENTO INTEGRAL DE LA FAMILIA	93.4	85,612	91,701	93.30	78,351	83,942	-7,265	91.5	-7,759	91.5	0	0	0	0	0	0