

Coordinación de Proyectos Estratégicos

INDICADO

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

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

	ENTIDAD	INDICADO ORIGINAL V10	V20	INDICADO V1a	V2a	DIFERENCIAS V1a-V1a+V10+V10x1 V2a-V20+V20x100	CAUSA	EFFECTO	OTROS MOTIVOS			
1	MJE INSTITUTO NACIONAL DE PSICUIATRIA	88.7	220	248	87.6	240	274	20	109.1	26	110.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del = 98.8 El inicio de tratamiento temprano ha favorecido que se mantenga un buen índice en cuanto al control del cuadro clínico, pudiendo egresarlos por mejora.
2	NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	88.2	2,645	2,998	89.0	2,681	3,013	36	101.4	15	100.5	Al cierre del periodo enero - mayo se alcanzó el 92.6% de egresos por mejora con 1,939 de un total de 2,094 egresos; la programación fue del 87.0% con 2,033 egresos por mejora de 2,337 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, cabe mencionar que el octavo piso de hospitalización estuvo en remodelación hasta el mes de abril, lo cual tuvo un efecto con el resultado de la variable 2. El cumplimiento que se alcanza es del 106.4%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDILOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	87.0	2,033	2,337	92.6	1,939	2,094	-94	95.4	-243	89.6	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 99.6% que lo sitúa en el semáforo color verde. Durante el periodo egresaron por mejora y curación un total de 1,676 pacientes, como resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
4	MCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	89.1	1,758	1,974	88.7	1,576	1,890	-82	95.3	-84	95.7	El indicador presenta una meta alcanzada del 91.6 por ciento de egresos hospitalarios por mejora y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde. Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
5	MCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	91.4	1,867	2,043	91.6	1,837	2,005	-30	98.4	-38	98.1	El indicador presenta una meta alcanzada del 91.6 por ciento de egresos hospitalarios por mejora y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde. Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
6	MCI INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GERIATRICA											
7	NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA	94.0	1,203	1,280	96.1	1,243	1,293	40	103.3	13	101.0	Durante este periodo de 2018 se generaron 13 egresos más de los programados, de los cuales el 96.1%, es decir 1243 egresos, fueron por mejora, con lo que se superó la meta del indicador programado en 2.17%, con un resultado óptimo este indicador.
8	NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	96.8	2,768	2,860	96.2	2,574	2,676	-194	93.0	-184	93.6	Se realizaron 2,574 egresos por mejora y curación de un total de 2,676 egresos totales, el resultado del indicador es de 96.2 con una variación absoluta de 0.6 y porcentual de 99.4, por lo que el semáforo está en verde.
9	NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	98.8	3,738	3,784	98.9	3,241	3,276	-497	86.7	-508	86.6	Este indicador mantiene su comportamiento adecuado cumpliéndose la meta programada a pesar de que las variables que lo conforman muestran variación de 13% a la baja de con respecto de las cifras proyectadas. Dicha reducción relativa se debe a lo comentado en el indicador No. 1, sobre la política institucional de restringir la aceptación de pacientes obstétricas a quienes presentan alto riesgo, para tratar de conseguir niveles más adecuados de ocupación en las terapias neonatales.
10	NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	99.6	2,775	2,785	99.7	2,291	2,299	-484	82.6	-485	82.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.1 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.
11	IMOV INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA											El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.1 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.
12	IMVO INSTITUTO DE GUERRILLA											
13	NBG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	97.2	3,135	3,226	97.3	3,037	3,141	-78	97.5	-85	97.4	La disminución en egresos hospitalarios por mejora y curación así como totales depende de la respuesta favorable que presente el paciente al tratamiento aplicado.
	SUB TOTAL	94.1	22,142	23,535	94.6	20,779	21,961	-1,363	93.8	-1,574	93.3	Se mantendrá la atención hospitalaria especializada de pacientes para sostener el porcentaje de egresos hospitalarios mayor a 95 por ciento; además, se continuará con la política de "Cero rechazo".

Mano escrita

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	92.1	17,559	19,059	91.4	15,803	17,282	-1,766	89.9	-1,787	90.6	NO HAY RIESGO.	SE CONTINUA DE FORMA PERMANENTE, MEJORANDO LA ATENCION MEDICA Y MEJORANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
----	-----	----------------------------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO ALCANZÓ UN RESULTADO DE 91.4% CONTRA LA META PROGRAMADA 92.1. SE LOGRÓ UN CUMPLIMIENTO DE 99.2%, LO QUE LO UBICA EN SEMAFCORRACION VERDE, SIN EMBAZGO EN LOS VALORES ABSOLUTOS, LA VARIACION DE LOS EGRESOS POR MEJORIA MAS CURACION ES DE -1,766 (-10.1%); ASITAMBIEN EL TOTAL DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS PRESENTAN UNA DISMINUCION DE -1,787 (-9.4%) LO QUE SE DEBE A LA TENDENCIA TECNICA MEDICA DE REALIZAR CIRUGIAS DE CORTA ESTANCIA EN DONDE LOS PACIENTES NO SIEMPRE HACEN USO DE UNA CAMA CENSABLE.

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	94.5	4,456	4,714	96.8	3,473	3,569	-983	77.9	-1,125	76.1	NO HAY RIESGO.	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 102.4 por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color verde.
 La variación en el total de egresos y por consiguiente en los egresos por morbilidad 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.

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	95.4	1,135	1,190	94.4	1,152	1,220	17	101.5	30	102.5	NO existen riesgos para la población atendida.	CONTINUAR CON LO PROGRAMADO
----	-----	-------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	----	-------	------------------------------------------------	-----------------------------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.0%, lo que lo situa en semáforo de color verde.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO PRESENTA UN CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS PARAMETROS PROGRAMADOS (NO MAJOR DEL 10%), LO QUE LO SITUA AL INDICADOR EN SEMAFORIZACION VERDE. NO HAY RIESGO ALGUNO PARA LA POBLACION O LA INSTITUCION.

LA POBLACION ATENDIDA EN LA UNIDAD RECIBE LA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA QUE REQUIERE PARA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD.

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	98.0	5,684	5,800	99.7	5,708	5,728	24	100.4	-72	98.8	NO HAY RIESGO.	CONTINUAR CON LO PROGRAMADO
----	-----	----------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	----	-------	-----	------	----------------	-----------------------------

18	HNC	HOSPITAL JUAREZ DEL CINTINO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	NO HAY RIESGO.	CONTINUAR CON LO PROGRAMADO
----	-----	-----------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	----------------	-----------------------------

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	94.0	7,246	7,708	91.8	7,190	7,834	-56	99.2	126	101.6	NO HAY RIESGO.	CONTINUAR CON LO PROGRAMADO
----	-----	---------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	-------	----------------	-----------------------------

SUB TOTAL			93.8	36,090	38,481	93.5	33,326	35,653	-2,764	92.3	-2,828	93.7	NO HAY RIESGO.	CONTINUAR CON LO PROGRAMADO
-----------	--	--	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	------	--------	------	----------------	-----------------------------

20	NBQ	HRAE BAJO	88.0	2,587	2,939	90.2	2,731	3,027	144	105.6	88	103.0	0	SE ALCANZÓ 102.5% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICÁNDOSE EN UN SEMÁFORO EN COLOR VERDE.	SE REVISARÁ LA CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL POR SERVICIO, QUE PERMITA ATENDER LAS NECESIDADES DE LA REGIÓN, CONTEMPLÁNDOSE COMO UN RIESGO PARA LA INSTITUCIÓN.
----	-----	-----------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	----	-------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

21	NBR	HRAE OAXACA	85.0	1,118	1,315	0.0	0	0	-1,118	0.0	-1,315	0.0	0	DISMINUCIÓN EN LA OFERTA DEL SERVICIO EN EL HRAEPV POR EL CONTROL DEL FACTOR PRESUPUESTARIO, RELENANDO EN LA ACEPTACIÓN DE PACIENTES EN AREGO A LA CARTERA DE SERVICIOS EL HRAEPV.	SE CONTINUA EL AREGO A 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	1,709	1,920	86.2	1,352	1,569	-357	79.1	-351	81.7	0	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MAYO DEL AÑO 2018, EL INDICADOR ALCANZO EL 96.9% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA Y CON MEJORA HACIA LA SEMAFORICA VERDE EN COMPARACION CON EL TRIMESTRE ANTERIOR CON UNICAMENTE UNA VARIACION DE 3.1%. EL HRAEPV OFERTA ATENCIONES BAJO ESTANDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD PARA CON LOS PACIENTES Y DE ESTA MANERA LOS ABORDAJES CLINICOS PERMITEN OTORGAR ATENCIONES QUE GENERAN MEJORA Y CURACION EN LOS USUARIOS. SE CONTINUA EL AREGO A GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN PADRECIMIENTOS ATENDIDOS DE MAYOR DEMANDA EN LA INSTITUCION QUE PERMITEN DAR CUMPLIMIENTO AL INDICADOR.	SE CONTINUA EL AREGO A GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN PADRECIMIENTOS ATENDIDOS DE MAYOR DEMANDA EN LA INSTITUCION QUE PERMITEN DAR CUMPLIMIENTO AL INDICADOR.
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

23	NBT	HRAE VICTORIA	93.2	884	948	91.8	603	657	-281	68.2	-291	69.3	0	Se alcanza semaforización verde en el cumplimiento del indicador logrando un 98.5% 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.	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.
----	-----	---------------	------	-----	-----	------	-----	-----	------	------	------	------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	94.9	2,487	2,621	96.8	2,621	2,708	134	105.4	87	103.3	0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 96.8% CON UNA VARIACION DE 1.9 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMÁFORO EN COLOR VERDE.	Realizar la presión sobre el tiempo o temporalidad de las licencias sin goce de sueldo. Revisar las causas que han impedido la sustitución de dicho personal.
----	-----	-----------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	-------	----	-------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

25	M7A	CRAE CHIAPAS	87.5	1,772	2,026	82.2	1,390	1,690	-382	78.4	-336	83.4	0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 93.9%, lo que se sitúa en semáforo de color amarillo, esto se debió a consecuencia, que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporales de licencias sin goce de sueldo.	Realizar la presión sobre el tiempo o temporalidad de las licencias sin goce de sueldo. Revisar las causas que han impedido la sustitución de dicho personal.
----	-----	--------------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRICA	95.4	1,947	2,040	94.2	1,927	2,045	-20	99.0	5	100.2	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.7%, que lo sitúa en semáforo de 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.
----	-----	-----------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	---	-------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

27	M7I	CENTROS DE INTEGRACION ALTERNATIVA	95.4	1,947	2,040	94.2	1,927	2,045	-20	99.0	5	100.2	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.7%, que lo sitúa en semáforo de 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.
----	-----	------------------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-----	------	---	-------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

28	M8E	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	99.3	70,736	73,425	93.40	64,779	69,310	-6,007	91.5	-6,515	91.4	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.7%, que lo sitúa en semáforo de 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.
----	-----	-----------------------------------	------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	------	--------	------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------