

INDICADO R E023 12 Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2
Variable 1 Número de días estancia
Variable 2 Total de egresos hospitalarios

Handwritten signature: Final CP 2017
06/05/2018

ENTIDAD	INDICADO	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		OTROS MOTIVOS				
		V10	V20	V1A	V2A	V10-V10A/V10P1	V20-V20A/V20P1					
1	M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	23.8	13,950	585	23.8	14,721	619	771	105.5	34	105.8	
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [(23.8/23.8)*100=100.0] que lo sitúa en semáforo de cumplimiento en VERDE. El periodo de intersección se encuentra en un rango de 21 a 28 días, considerando que la respuesta a los psicofármacos antidepressivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo se da entre la segunda y tercera semana del tratamiento.</p>												
2	NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	5.6	40,000	7,100	5.4	38,590	7,087	-1,410	96.5	-13	99.8	
<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 96.4 por ciento, que lo sitúa en 0 semáforo color verde.</p>												
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	9.6	46,560	4,850	10.4	58,025	5,584	11,465	124.6	734	115.1	
<p>AL CIERRE DEL PERIODO SE OBTUVO UN PROMEDIO DE 10.4 DÍAS ESTANCIA HOSPITALARIA CON 58,025 DÍAS Y 5,584 EGRESOS. EL PROMEDIO PROGRAMADO FUE DE 9.6 DÍAS ESTANCIA CON 46,560 DÍAS Y 4,850 EGRESOS. ES IMPORANTE MENCIONAR QUE POR INSTRUCCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DIGSI), SE MODIFICÓ LA FECHA DE CORTE DE ESTADÍSTICA HOSPITALARIA, DEL DÍA PRIMERO AL ÚLTIMO DE CADA MES, EL PERIODO DE CORTE ANTERIOR ERA DEL DÍA 26 AL 25 DEL MES SIGUIENTE. POR TAL RAZÓN SE AGREGARON SEIS DÍAS DE DICIEMBRE DE 2016 AL PRESENTE PERIODO DE REPORTE. EL CUMPLIMIENTO DE META ES DEL 108.3%, CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP, EL INDICADOR SE SITUÓ EN SEMÁFORO DE COLOR AMARILLO.</p>												
4	INCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	10.5	46,084	4,389	10.2	46,040	4,516	-44	99.9	127	102.9	
<p>El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 97.8% que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior como resultado de la mejor dinámica del abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes, así como de la confirmación de grupos interdisciplinarios como la coordinación de infectología y microbiología clínica que contribuyen en la atención integral de pacientes con patología respiratoria.</p>												
5	NGC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	10.3	52,437	5,091	11.1	53,199	4,775	762	101.5	-316	93.8	
<p>El indicador presenta una meta alcanzada de 11.1 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 107.8 por ciento.</p>												
6	NGH INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA	10.1	31,250	3,090	10.9	34,711	3,199	3,461	111.1	109	103.5	
<p>Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: El indicador presenta una meta alcanzada de 11.1 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 107.8 por ciento.</p>												
7	NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA	10.1	31,250	3,090	10.9	34,711	3,199	3,461	111.1	109	103.5	
<p>En el periodo enero - diciembre de 2017, el número de días estancia fue superior respecto a los programados debido a que en las áreas de hospitalización ingresaron pacientes que por su enfermedad requirieron un mayor número de días estancia para su tratamiento.</p>												
8	NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	10.6	79,500	7,500	11.4	79,415	6,981	-85	99.9	-519	93.1	
<p>Los días de estancia de enero a diciembre fueron 79,415, -85 menos de los esperados; el total de egreso fue de 6,981, -519 menos de los esperados. El resultado del indicador es de 11.4 con una diferencia absoluta de 0.8 y porcentual de 107.5, por lo que el semáforo está en amarillo.</p>												
9	NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	5.8	54,794	9,400	5.8	52,511	9,130	-2,283	95.8	-270	97.1	
<p>CCP La variable 1 número de días estancias fue similar a lo esperado La variable 2 Total de egresos hospitalarios fue menor a la esperada, los egresos totales disminuyeron probablemente en relación a la mayor complejidad de los padecimientos sin embargo, el porcentaje de los egresos por mejoría y curación fue superior a lo estimado. Se continuará con la optimización del proceso de egreso. La variación no es significativa sin embargo, un factor que influye es que en el total de egresos se excluyeron transferencias intrahospitalarias, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana 35.</p>												
10	NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	6.9	50,223	7,288	6.9	44,932	6,523	-5,297	89.5	-765	89.5	
<p>CCP La estancia hospitalaria promedio fue de 5.8 días, conforme a lo esperado, cumpliéndose la meta programada al 100%.</p>												
11	NIIV INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA											

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.1 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 tratamientos médicos suministrados.

El aumento en el número de egresos hospitalarios provocó mayor número de días estancia.

Seguimiento estricto del indicador respecto a lo programado para mantener el semáforo verde.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 10.2 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 tratamientos médicos suministrados. El aumento en el número de egresos hospitalarios provocó mayor número de días estancia. Seguimiento estricto del indicador respecto a lo programado para mantener el semáforo verde.

CCP

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 114.0 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo.

El incremento en el promedio de días estancia se debió a la complejidad de las patologías que presentaron algunos pacientes, lo que ocasionó a su vez disminución de los egresos por la falta de rotación de los pacientes hospitalizados además de una disminución de camas durante las últimas dos semanas del mes de septiembre, debido a la reubicación de las áreas de la Torre de Hospitalización a la Torre de especialidades por el sismo ocurrido el pasado 19 de septiembre.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 85% por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. La diferencia entre variables representa una disminución en el tiempo de estancia, favorable para los pacientes por el tipo de procedimientos y tratamientos electivos que se brindan actualmente.

NO HAY RIESGO PARA LA POBLACION. SE LLEVAN A CABO ACCIONES DE MEJORA CONTINUA.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 103.6% en el promedio de días estancia, con relación a la meta programada de 5.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.

La variación en el cumplimiento del indicador con relación a la meta programada se debió, al incremento del número de días estancia, con relación a los 103,000 días programados. Este resultado obedeció a la complejidad de los padecimientos agudos y crónicos que requieren de un mayor de días estancia para lograr la mejora en la salud de los pacientes.

El incremento en los días estancia puede generar un mayor número de casos de infecciones nosocomiales, así como una menor capacidad de respuesta para atender a la población que demanda atención en las especialidades médicas.

Gestionar la contratación de personal de salud y de insumos para tener una mayor capacidad de respuesta ante los requerimientos de la población.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 85% por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. La diferencia entre variables representa una disminución en el tiempo de estancia, favorable para los pacientes por el tipo de procedimientos y tratamientos electivos que se brindan actualmente.

NO existen riesgos para la población atendida.

Se requerirán las metas en los próximos ejercicios de acuerdo a la población proyectada.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 3.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Las actividades se ejecutaron conforme a lo programado.

CCP

Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO CONFORME A DE LO PROGRAMADO. LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO, Y A RAÍZ DEL SISMO OCURRIDO EL 19 DE SEPTIEMBRE, EL NÚMERO DE INGRESOS, ASÍ COMO LOS DÍAS ESTANCIA HOSPITALARIA DISMINUYERON DEBIDO A LAS REPARACIONES DE ACABADOS EN LOS DIFERENTES PISOS HOSPITALARIOS AFECTADOS POR EL EVENTO SISMOLOGICO.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 103.6% en el promedio de días estancia, con relación a la meta programada de 5.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.

El incremento en los días estancia puede generar un mayor número de casos de infecciones nosocomiales, así como una menor capacidad de respuesta para atender a la población que demanda atención en las especialidades médicas.

Gestionar la contratación de personal de salud y de insumos para tener una mayor capacidad de respuesta ante los requerimientos de la población.

18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
		SUB TOTAL	5.0	455,287	92,239	5.2	454,311	89,740	-976	99.8	-3,059	86.7	

20	NBQ	HRAE BAJO	5.8	41,107	7,058	5.4	40,037	7,659	-1,070	97.4	401	105.7	CCP	Se tomó en cuenta como egreso hospitalario un registro que en la base de datos original no calificaba como egreso hospitalario (registro repetido).	NO HAY INCREMENTO EN EL RIESGO PARA LA POBLACIÓN DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN. SE ESTÁ ATENDIENDO UN MAYOR NÚMERO DE ELLOS EN MENOS DÍAS. ESTO IMPLICA DISMINUCIÓN DE RIESGOS, EN ESPECIAL EN LO REFERENTE A COLONIZACIÓN POR GÉRMENES NOSOCOMIALES Y ADQUISICIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD	SE AUSTÓ EL CÁLCULO DE LA META PARA 2018
----	-----	-----------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	--------	------	-----	-------	-----	---	---	--

21	NBR	HRAE OAXACA	6.3	20,025	3,179	5.3	16,270	3,088	-3,755	81.2	-91	97.1	CCP	EL PROMEDIO DÍA ESTANCIA ALCANZADO FUE MENOR A LA META ORIGINAL DERIVADO DE LA ATENCIÓN BRINDADA AL USUARIO DE FORMA MULTIDISCIPLINARIA, IMPACTANDO EN LA RECUPERACIÓN O REHABILITACIÓN DEL USUARIO EN UN TIEMPO MENOR. POR OTRO LADO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PROLONGADO DE DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS OBLIGARON AL EGRESO DEL PACIENTE DE UNA FORMA TEMPORANA.	0	0
----	-----	-------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	--------	------	-----	------	-----	--	---	---

22	NBS	HRAE YUCATAN	7.0	30,240	4,320	6.8	31,010	4,568	770	102.5	248	105.7	CCP	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017 EL INDICADOR ALCANZO EL 97.1% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE 2.9% CON UNA SEMAFORIZACIÓN VERDE AL CIERRE DEL AÑO. EL CONTROL DEL INDICADOR FUE POSIBLE GRACIAS A ESTRATEGIAS ESPECIFICAS QUE INCLUYEN PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIOS CUANDO SON POSIBLES EN PACIENTES ESTABLES; CONTROL DE INGRESOS PROGRAMADOS; MANEJO DE LA PRELATA Y ALTOS POSTERIORES AL MANEJO DE PADECIMIENTOS AGUDOS Y EL SEGUIMIENTO Y SESION DE CASOS DE PACIENTES DE LARGA ESTANCIA DE TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, FUERON ASPECTOS QUE INFLUYERON EN EL RESULTADO DEL INDICADOR.	0	0
----	-----	--------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	-----	-------	-----	-------	-----	--	---	---

23	NBT	HRAE VICTORIA	6.4	14,579	2,278	6.8	11,113	1,624	-3,466	76.2	-654	71.3	CCP	Se coloca el cumplimiento del indicador en semafORIZACIÓN amarilla. En cuanto a las variables se ha tenido un menor número de pacientes a los planeados por la carencia de médicos de diversas especialidades. Los pacientes han requerido un mayor promedio de días estancia para la atención de las patologías presentadas de alta complejidad.	Se pone en riesgo la optimización del recurso cama de hospitalización.	Las acciones son encaminadas a conseguir la adecuación de la planta autorizada de médicos especialistas para garantizar la atención integral que permita la pronta solución de las patologías presentadas, así como el fortalecimiento de la referencia de las instituciones públicas de salud del estado que permitan atender un número mayor de pacientes en hospitalización
----	-----	---------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	--------	------	------	------	-----	---	--	--

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	5.3	30,846	5,844	5.2	30,591	5,839	-255	99.2	.5	99.9	CCP	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.3% CON UNA VARIACIÓN DEL -1.7% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.	0	0
----	-----	-----------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	------	------	----	------	-----	---	---	---

25	M7A	CRAE CHIAPAS	8.0	40,349	5,051	8.2	37,334	4,572	-3,015	92.5	-479	90.5	CCP	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 102.5%, situación que lo ubica en semáforo de color verde y 0 años dentro de lo programado.	0	0
----	-----	--------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	--------	------	------	------	-----	--	---	---

26	N00	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIATRIA	21.0	105,530	5,029	25.5	119,422	4,686	13,892	113.2	-343	93.2	CCP	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 121.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a CRÓNICOS HPSRM	Los principales efectos que se producen por la verificación registrada son	0
----	-----	-----------------------------------	------	---------	-------	------	---------	-------	--------	-------	------	------	-----	--	--	---

27	M7K	CENTROS DE INTERVENCIÓN JUVENIL	21.0	105,530	5,029	25.5	119,422	4,686	13,892	113.2	-343	93.2	CCP	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 121.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a CRÓNICOS HPSRM	Los principales efectos que se producen por la verificación registrada son	0
28	NHK	DESEMPEÑO INTEGRAL DE LA FAMILIA	6.8	1,242,337	181,868	7.1	1,253,028	177,840	10,631	100.9	-4,558	92.5	CCP	6.80 ✓	7.10 ✓	0

MAR 6.90 ✓
 MAY 6.80 ✓
 ALC 7.10 ✓
 ALC/AS 104.41 ✓

[Handwritten signature]