## Reporte de Indicadores presupuestales 2018 (Concentrado Avance Enero-Marzo)

IKDICADO

R E023 12 Promedio de dias estancia FÓRMUJA; VARIABLE1 / VARIABLE2

Variable 1 Número de días estancia Variable 2 Total de egresos hospitalarios

	13	# #	10	φ	<b>0</b>	7	Dec.	U1	.Gr	ω	2	<b>L</b>
	NBG	WED.	NDF	NDE	NO	NCK	NON	NCG	NCD	NCA	NBV	MZE
SUB TOTAL	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	PUBLICA SE GIDIATRO.	INSTITUTO NACIONAL DE REHABLITACION	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	MEDICINA GENOMICS.	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHÂVEZ"	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
00.7	 	E 00	\$1 On	un čo	11.7	10.1	0.00	N 10.5	9.4	10.1	រូក o	INDICADO
121,083	18,744	- 53	10,584	13,398	20,144	7,670		12,390	11,526	13,241	9,970	ORIGINAL 20 V10 3,416
13,970	1,913		1,601	2.313	1,716	760	8	1,180	1,230	1,311,1	1,796	VAL V20
0.0	10.3	0.00	Øi ju	on on	10.1	1 않	90	10.6	Loi	10.7	s S	IDICADO
109,750	18,930		7,985	11,485	15,100	6,244		12,495	12,094	12,608	9,233	ALCANZADO V1a 3,576
12,821	1,834		1,310	1,990	1,498	755		1,179	1,192	1,178	1,726	ZADO V2a 159
12,821 -11,333	1866		-2,599	-1,913	-5,044	-1,426		105	568	-633	6 -737	
90.6	101.0		75.4	85.7	75.0	81.4		100.8	104.9	95.2	92.6	5
1,149 91.8	-79 9		-291	-323	-2100	ún		<u>A</u>	ς 20	133	-70	DIFERENCIAS 3/v1o)x1v2a·v2c 104.7 9
1.8	Eli los orig		818 818 90 ogb	E1 es va va a l a l a l a l a l a l a l a l a	87.3 pc	99.3 P		99.9 se	4 6'96 3 6'96	89.9 P C P C P C P C P C P C P C P C P C P	96.1 0	=)/v2o}x1 { 106.0
	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.1 porciento, que N lo situa en amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al incremento mínimo de los días estancia.		El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 92.4 por cierto, que lo Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el sitúa en el semáloro de cumplimiento en color amarillo, sin embargo la variación presentada periodo de reporte, no existe riesgo para la población obedece a la disminución de la capacidad hospitalaria por remodelación, ocasionado por el sismo del pasado mes de septiembre de 2017.	El promedio de dias estancia giobal se encuentra en 5.8. cumpliéndose la meta establecida para. A este indicador, sin embargo, se notan cifras inferiores a las programadas para cada uma de las cariables que lo componen: 1.43% por debajo para la variable 9.1 9.4% por debajo para la variable 1. Ambas reducciones relativas nuevamente tienen relación directa con la disminución a registrada en el total de aperturas de expediente (por las razones ya citadas en varias ocasiones sa lo largo de este documento).	El resultado del indicador fue de 10.1 con una wariación absoluta de -1.5 y porcentual de 86.3 No hay riesgos para la población por lo que el cemádros está en rojo. Los días de estancia fueron 5,044.0 menos de los esperados, por lo que se revizarán las causas de esta variación positiva.  Durante los meses de entre y fiberero se realizaron labores de mantenímiento en las salas del quirófano central, lo que impacto en la hospitalización de pacientes que requeráan cirugia, en la coupación hospitalaria y los egresos.	Durante el primer trimestre de 2018, el número de días estancia fue inferior respecto a los programados debido a que se atendieron menos pacientes con lesión cerebrar El resultado del indicador disminuyo 1.8% al esperado con una diferencia de sólo 1.8 décimas.		El indicador presenta una meta alcanzada de 10.6 de promedio de dias estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 101.0 por ciento, situando al indicador en semaforo color verde.	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 107.4% que lo sitúa en el semáforo cobor amarillo. Lo anterior derivado de la programación del número de días de estancia hospitalaria.	AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE SE OBTUVO UN PROMEDIO DE 10.7 DÍAS ESTANCIA CON 12.668 DÍAS Y 1.178 EGRESOS HOSPITALABIOS, EL PROMEDIO PROGRAMADO FUE DE DE 10.1 DÍAS ESTANCIA CON 13.241 DÍAS Y 1.311 EGRESOS. LA COMPLEJIDAD DE LAS PROJOCIGÍAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES, PRINCIPALMENTE ICOS DE ALTO RIESGO COMO 50N: LOS PACIENTES QUE REQUIERRE CUIDADOS CRÍTICOS, LOS PACIENTES EN SOPORTE VITAL, LOS PACIENTES QUE PRESENTAN USTROUSA AÓRITAO A QUIELLOS CON INSUFICIENCIA AGUDA O CRÓNICA, ASÍ COMO LOS PACIENTES VULNERABLES, Y QUE A SU VEZ PUEDEN PRESENTAN COMORBILIDAD, DE LOS DE LA SHCP, EL SEMÁFORO SE SITÚA EN COLOR DELOS POR LOS PACIENTES CON UNA MAYOR ESTANCIA HOSPITALARIA. EL CUMPLIMIENTO ALCANZADO ES DEL 105.59% POR LO QUE DE ACUERDO AL CRITERIO DE LA SHCP, EL SEMÁFORO SE SITÚA EN COLOR AMARILLO.	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 94,6 por ciento, 0 que lo sitúa en semáforo color amarillo.	1/v2o)x100  El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 98,7  106,0 ={22.8/22.5}*100, lo situa en semáforo color VERDE
	Ninguno // C	3	Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población	Al analizar el promedio de días estancia por servicio, se observa. Se analizará la necesidad de replantear las que en el caso de los serivicios de Obstetricia, la estancia promedio en los últimos 4 años (2014 a 2017) se ubicó entre 3.3 (en 2017) y 3.0 (en 2014) y en en primer timestre del 2018 se ubica en 3.1. El correspondiente del servicio de Ginecología también ha ido reduciéndose, de 3.9 (en 2014 y 2015) a 3.7 en 2017 y a 3.5 en el primer trimestre de 2018 y el los se relaciona con la cada vez mayor cobertura de pacientes con procedimientos de historoscopia de consultorio que disminuye la necesidad de hospitalitar a la spacientes con algunas condiciones que pueden tratarse de forma ambulatoria. En lo que toca a las terapias neconatales, en las tres se observan incrementos el nimero de dias de extancia promedio, relacionados con las condiciones de más alto riesgo y presencia de patologias más complejas que presentan los recién nacidos, relacionados con las condiciones de más alto riesgo y presencia de patologias más complejas que presentan los recién nacidos, precisamente por haberse seleccionado a población obstétrica que requiere de la atención de una institución de alta	to hay riesgos para ia población			Los resultados fueron debido a la calidad de los pacientes.	0	0	0	O STATES
in a private in a contract in	Aplicación oportuna de tratamientos médicos y quirúrgicos a pacientes hospitalizados para disminuir el porcentaje de dias estancia y contar con mayor disponibilidad de infraestructura hospitalia-ia.		La acción adopada para reguiar 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.	va Se analizará la necesidad de replantear las metas de las variables 1 y 2 para los siguientes meses.	Se revizará el proceso con la finalidad de podder determinar cuales flueron los factores que incidiaron en la variación,	0		0	0	0	0	OTROS MOTIVOS

SUB TOTAL 8.7 121,083 13,970 8.6 109,750 12,821 -11,333 90.6 -1,149 91.8

	19 N	3+4 00	17 H	16 F	
	NAW	Ħ.	MM	HN.	
SUB TOTAL	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPIFAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	
un Su	5.7	0.0	3.0	3.0	
113,581	26,265	0	9,264	2,142	
22,212	4,625	0	3,040	714	
in .	, (л	0.0	ü ,	eu Na	
113,581 22,212 5.1 107,011 20,825 -6,570 94.2 -1,387 93.8	26,354	0	11,052	2,167	
20,825	4,554	Q	3,375	670	
-6,570	89	0		25	
94.2	100.3	0.0	1,788 119.3	101.2	
-1,387	-71	0		4	
93	5.86 c	0.0	111.0 L	93.80	,
	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.8% en el promedio. El comportamiento del indicador fue adecuado. de días estancia, con relación a la meta programada de 5.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.  Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a la atención oportuna que se les brinda a los pacientes para lograr una mejoría en su salud.	0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO ACORDE A LO PROGRAMADO, 0 LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CONFORME 335 111.0 LO PROGRAMADO	El indicador al final que se reporta tuvo un cumplimiento del 106.7 por ciento, lo que lo situa en 100 existen riesgos en la población atendida, semaídoro color amenilo. Esta variación se explica por el incremento en la atención de pacientes.  93.8 con enfermedades graves y/o complicadas que se atienden con mayor frecuencia en el hospital.	uesumbacui de la torre Artigua.
	El comportamiento del indicador fue adecuado.	0	0	Se valorará realizar un reajuste de metas proyectadas con base en la población promedio que actualemente se atiende.	

15

NB E

HOSPITAL GENERAL DR.
MANUEL GEA GONZALEZ

4.8

12,820

2,659

4.3

8,337

1,939

-4,483 65.0

-720

analitar los casos de pacientes con estancias prolongadas y lograr la disminución de los días 72.9 estancia. La disminución en el total de egresos con respecto a lo programado y por consiguiente en el número de días estancia, se debe a la disminución de camas derivado del dictamen de la

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 89.6 por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color rojo.

El resultado del indicador se debió a que se llevo a acabo reuniones con los servicios para

Se logró disminuir el promedio de días estancia por lo que no

Se continuarán llevando a cabo reuniones con los servicios para analizar los casos de

pacientes con estancias prolongadas y lograr la disminución de los días estancia.

hay riesgo.

NES

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

5,6

63,090

11,174 5.7

101,65

10,287 -3,989

93.7

-887

AL PRIMER TRIMESTRE, ESTE INDICADOR ALCANZÓ UN RESULTADO DE 5.7 DÍAS ESTANCIA PROMEDIO, EM RELACIÓN A LA MICTA, 5.6 PLAMERDA, 5E ALCANZÓ UN SEMÁRODO VERDE. LAS VARIABLES REFLEJAN WARRACIONES QUE VAND E-3.200 (6.3%) IDAS ESTANCIA MENOR A LO PROGRAMADO Y EN LOS EGRESOS HOSPITALARIOS LA VARIACIÓN ES -887 (7.9%), LAS VARIACIONES DE DEBEN A QUE ES CONTINUAM MOMNIENTO DE AUSTES A LAS CAMAS SEL CENSAULES DE LOS SERVICIOS ACOMODOCOS IN LAS TORRES NUEVAS, SE ESPERA PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE, LA PRODUCTIVIDAD SEA MAS ESTABLE.

SIN RIESGOS

SE CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES PARA MEJOAR LA ATENCIÓN MÉDICA CON CALIDAD.



REPORT OF THE PROPERTY OF THE			)				6,80/			11	198.9		
REST HOLDONGO. E.J. 4.231 7H. 6.0 4.1H. 6.0 7H. 6.0 7H					-	10					-		
RESI PROLOCOLO. 6.3 4.319 794 6.0 4.174 600 766 1415 40 4.174 600	10000000000000000000000000000000000000	三十 医牙口					0.0	To the last		0.0	DESAMINATION OF THE TAKE OF TH		100
RESI PRACONACA E.S. 4938 784 660 4174 600 766 485 94 865 PARMET RESIDENCIANO REPORTANDO	Se continuará con el registro de este indicador.	Los principates efectos que se producen por la wariación registrada son la necesidad de un menor número de dias de internamiento para los padentes hospiolalizados, sin que esto constituya un riesgo para la poblacion atendida.	Li indicator a insal dei periodo que se reporta tuto in cumplimiento de 1903, por ciento que lo situa en el semátoro de cumplimiento en color amanillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se logró una recuperación más rápida de los pacientes fiospitalizados.							1000		NOO	
RESI HRAC TUCATAN 120 8,064 1,152 73 6,063 823 -2,001 75.2 -294 10.0 -200 REGIONAL ENGINEERING CONTROL OF MACHINE DE LEGISON OF TOTAL AND CONTROL OF MACHINE DE LEGISON OF TOTAL AND CONTROL OF THE AND													
RELINDICADOR DE DIA STANCA, BIL PHINKET TRIMCSTRE TUVO UN ALCANCE DE SOBDO A  OLIVE L'OCATIANE DE GRESCO HOSTINACIOS POR MEJORA DE L'ADRIGUET TRIMCSTRE RESULTADO LE LE GRESCO HOSTINACIO DE POR MEJORA DE L'ADRIGUETA DE GRESCO HOSTINACIO DE POR MEJORA DE L'ADRIGUETA DE COMPINACION DE L'ADRIGUETA DE COMPINACION MULTIDOS PUBBLIANO DE LOS ANATREMINISTOS  COMMETTIVOS SECURIDADES LA COS MICHIGO DE LOS ANATREMINISTOS  COMMETTIVOS SECURIDADES LA COSTA DE LA CARTE PAR PACORAMADO, CON UN PORCENTALE  CALLAR PARA DE COMPUNISTA MACRICA PARA DE CONTROL RELINIMO DE LOS ANATREMINISTOS DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LA COSTA DE LA CARTE PARA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LA CARTE PARA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LA CARTE PARA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LA CARTE PARA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARCE DE PARA DE CONTROL ESTANCHA DE LOS ANADOS PER DE PARCE	0										CRAE CHIAPAS	WZA	
RELINDICADOR DE DA ESTANCIA REL PRIMER TRIMESTRE TUVO UN ALCANCE DE SOERDO A  OUE EL PROCESTIALE DE SCRISSOS POR MEDION A LA PRIMER TRIMESTRE  OUE EL PROCESTIAL DE SCRISSOS POR MEDION A LA PRIMER TRIMESTRE  OUE EL PROCESTIAL DE SCRISSOS POR MEDION A LA PRIMER TRIMESTRE  OUE EL PROCESSOS POR MANDA CON LA PERIODA PUEDO A LA TENCIO MUNICIPO DE LOS SENDOS.  CAUSA- PARA EL CERRE DEI PERIODO E REGO MARCO DEL AÑO 2015 EL RIDICADOR AL META PROCESSOMOS CON UN PRESENTADO DEL LAÓS SOU DE LA META PROCESSOMOS POR MANDA CON UN PROCESTIAL DE SENDOS POR PORTA CANCEO  EL LICA SE DE LAMBACO DEL RAÑO 2015 EL RIDICADOR DEL LOS SENDOS.  CAUSA- PARA EL CERRE DEI PERIODO E REGO MARCO DEL RAÑO 2015 EL RIDICADOR AL META PROCESSOMOS POR CAMADOS DEL MONDOS EL MON	0		EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUYO UN CUMPLIMIENTO DEL 5.4% CON UNA VARIACIÓN DE 0.4% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMÁFORO EN COLOR VERDE.		1,562						HRAE IXTAPALUCA	NBU	
RESUMPLANCE AS 4,938 784 6.0 4,174 690 -764 84.5 -94 88.0 PACIENTE, DE CORRECTIVOS SECUNDARIOS DE NURSCOS DERINGOS DE NINDICADOR AL CONTROL EN EL PRINMER TRIMESTRE  CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENCRESOS DERINGOS DE NINDICADOR ALCANZO  EL 104,3% DE CUMPILMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE  DE L'ARJACON DE 1,3% CON UNA SETANCIA DE TORAS UNES PROGRAMADOS PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENCRESOS DERINGOS DE NINDICADOR ALCANZO  EL 104,3% DE CUMPILMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE  DE L'ARJACON DE 1,3% CON UNA SETANCIA DE TORAS UNES EL NIDICADOR ALCANZO  EL 104,3% DE CUMPILMIENTO CON PERPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE  DE L'ARJACON DE 1,3% CON UNA SETANCIA DE TORAS UNES EL NIDICADOR ALCANZO  EL 104,3% DE CUMPILMIENTO CON PERPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE  DE L'ARJACON DE CASOS DE PROGRESOS PROGRAMADOS Y EL  SEGUMIENTO Y SUBSESPECIALIDADES, FUERON ASPECTOS CUARDO DE UNES EN PROGRAMADOS Y EL  SEGUMIENTO Y SUBSESPECIALIDADES, FUERON ASPECTOS CUE INFLUENCADE INFLUENCADO INFLUENCADO INFLUENCADO INFLUENCADO INFLUENCADO	las acciones son encaminadas a conseguir la accupación de la plantilla autorizada de médicos especialistas para garnitar la atención ntegral que permita la pronta solución de las patologías presentadas, así como el fortalecimiento de la referencia de las instituciones publicas de sa lud del estado que permita para como el partiente en hospitalización mayor de pacientes en hospitalización	o Se pone en riesgo la optimización del recurso cama de hospitalización .									HRAE VICTORIA	NBT	
RELINDICADOR DE DÍA ESTANCIA EN EL PRIMER TRIMESTRE TUVO UN ALCANCE DE 6 DEBIDO A 0 QUE EL PORCENTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN EL PRIMER TRIMESTRE  RESULTA DEL JOJ. 8%. ESTE LOGRO PUE POR LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLIMARIA CENTRADA AL CORRECTIVOS SECUNDÁRIOS A LOS SINIESTROS DE LOS SISMOS.	•										HRAE YUCATAN	NBS	
	0	0		89 44 5			,		4,938		НЯАЕ ОЛХАСА		

MEN

HRAE BAJIO

5.5 9,334

1,697

5.4

9,751. 1,818. 417. 104.5. 121. 107.1. Se ha trabajado en dar respüesta ripida a las solicitudes de referencia de enfermos oportunidad.

Se logió el 97.5% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicandose en un semátoro. No hay riesgos para la población. Se están recibiendo à más de seguirá trabajando en el mismo sentido, color verde.

pacientes con padecimientos dentro de cartera de servicios que de sevalorará ajustar las metas con base en requieren atención hospitalaria.

los resultados a lo largo de este año

3 de 3

01:08 p. m.