

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

ENTIDAD

INDICADO ORIGINAL

V10 V20

JDICADC V1a

ALCANZADO V2a

DIFERENCIAS V1a-V2a/(V10X100)

V2a-V2c/(V20X100)

CAUSA

EFFECTO

OTROS MOTIVOS

1 M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA 23.0 5,694 248 23.6 6,468 274 774 113.6 26 110.5  
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 102.5% = (23.6/23.0) \* 100, que lo sitúa en semáforo color VERDE.  
A mayor porcentaje de egresos por mejoría, permite mayor movilidad y mayor cantidad de ingresos.

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 5.6 16,750 2,998 5.4 16,191 3,013 -559 96.7 15 100.5  
Al cierre del periodo enero - mayo se obtuvo un promedio de 10.5 días estancia con 22,091 días y 2,094 egresos hospitalarios, el promedio programado fue de 10.2 días estancia con 23,837 días y 2,337 egresos. Cabe mencionar que debido a la complejidad de las patologías que presentan los pacientes, principalmente los de alto riesgo, requieren de cuidados críticos por la vulnerabilidad de su condición, ya que un gran número de los pacientes también presentan comorbilidad, lo que a su vez deriva en una mayor estancia hospitalaria. El cumplimiento alcanzado 102.9% situando al indicador en semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" 10.2 23,837 2,337 10.5 22,091 2,094 -1,746 92.7 -243 89.6  
El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 105.0% que lo sitúa en el semáforo color verde. El incremento que se presenta en este indicador, obedece a estancias prolongadas de casos con patologías crónicas dependientes de oxígeno y en algunas ocasiones ventilación mecánica no invasiva que no puede ser proporcionada en su domicilio debido a que no cuentan con los recursos económicos suficientes.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 10.0 19,688 1,974 10.5 19,884 1,890 196 101.0 -84 95.7  
El indicador presenta una meta alcanzada de 11.5 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 109.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 10.5 21,451 2,043 11.5 23,123 2,005 1,672 107.8 -38 98.1  
Durante este periodo de 2018, el número de días estancia fue inferior respecto a los programados debido a que se atendieron menos pacientes con lesión cerebral

6 NCI INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA 10.0 12,895 1,280 9.1 11,729 1,293 -1,166 91.0 13 101.0  
Se registraron 27,065 días de estancia, 6,509 menos de los esperados, los egresos fueron 2,676, -184 menos de los esperados. El resultado del indicador es 10-1, con una variación absoluta de -1.6 y porcentual de 86.3, por lo que el semáforo está en rojo. Lo ideal es disminuir el promedio de estancia hospitalaria, lo que conlleva a un menor riesgo para el paciente

7 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA 10.1 12,895 1,280 9.1 11,729 1,293 -1,166 91.0 13 101.0  
La estancia promedio general se mantiene cercana a la meta programada, sin embargo ambas variables muestran decrementos respecto a lo esperado lo que nuevamente es consecuencia de la reducción en el total de pacientes obstétricas aceptadas (Ver indicador 1), además del incremento en prácticas más eficientes en los servicios de Ginecología, por ejemplo procedimientos realizados de manera ambulatoria, lo que reduce la necesidad de hospitalizar a las pacientes.

8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA 11.7 33,574 2,860 10.1 27,065 2,676 -6,509 80.6 -184 93.6  
No hay riesgo para la población  
La reducción de días estancia (variable 1) no tiene repercusiones en la población atendida, ya que se ha brindado la atención necesaria, en algunos casos vía procedimientos ambulatorios con el consecuente ahorro tanto para las pacientes como para la institución.

9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERNATOLOGIA 5.9 22,278 3,784 5.8 19,065 3,276 -3,213 85.6 -508 86.6  
Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población

10 NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION 6.7 18,771 2,785 6.3 14,387 2,299 -4,384 76.6 -486 82.5  
Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda recibir atención hospitalaria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional y contar con mayor disponibilidad de la infraestructura hospitalaria.

11 NDY INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0  
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.

12 NMG INSTITUTO DE GERIATRIA 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

13 NBG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO 10.0 32,185 3,226 10.5 32,915 3,141 730 102.3 -85 97.4  
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.0 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

SUB TOTAL 8.8 207,123 23,535 8.8 192,918 21,961 -14,205 93.1 -1,574 93.3

EN EL PERIODO ENERO - MAYO 2018, EL PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA FUE DE 5.8 REAL, SIN RIESGO ALGUNO QUE IMPACTA EN LOS Y LA META PROGRAMADA 5.7, LO QUE NOS REFLEJÓ UN CUMPLIMIENTO DE 101.8% PACIENTES. SE CONTINUA MEJORANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS MÉDICOS EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES.

QUEDANDO EN SEMÁFORO VERDE, LAS VARIACIONES EN LAS VARIABLES, EN VALORES ABSOLUTOS TIENE SU IMPACTO POR LOS PROCEDIMIENTOS DE CORRA ESTANCIA HOSPITALARIA, REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 93.8 por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color amarillo. Se logró disminuir el promedio de días estancia por lo que no hay riesgo.

El resultado del indicador se debió a que se llevaron a cabo reuniones con los servicios para analizar los casos de pacientes con estancias prolongadas y lograr la disminución de los días 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 desocupación de la Torre Antigua.

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.

El indicador al final que se reporta tuvo un cumplimiento del 76.7%, lo que lo situa en semáforo color rojo. Esta variación se explica por la disminución en los días de estancia promedio asociado a manejos médicos integrales y adecuados para los paciente, lo que se traduce en menor tiempo de hospitalización. Lo anterior permitió egresar a un número de pacientes mayor al programado. NO existen riesgos en la población atendida.

Se valorará realizar un reajuste de metas proyectadas con base en la población promedio que actualmente se atiende.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA PRESENTA UN CUMPLIMIENTO DEL 110% SITUÁNDOLO EN SEMÁFORO ROJO. LOS DÍAS DE ESTANCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SE INCREMENTA DE ACUERDO AL PADECIMIENTO Y POR LA POBLACIÓN ATENDIDA RECIBE EL TRATAMIENTO MÉDICO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA POBLACIÓN ATENDIDA RECIBE EL TRATAMIENTO MÉDICO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. CONTINUAR CON LO PROGRAMADO

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	3.0	3,570	1,190	2.3	2,862	1,220	-708	80.2	30	102.5		
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	3.0	17,440	5,800	3.3	19,076	5,728	1,636	109.4	-72	98.8		
18	HHC	HOSPITAL JUAN DE LOS RÍOS DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0		
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	5.7	43,775	7,708	5.8	45,540	7,834	1,765	104.0	126	101.6		
		SUB TOTAL	5.1	195,388	38,481	5.2	193,777	35,653	-11,611	94.1	-2,828	92.7		

20	NBQ	HRAE BAJO	5.5	15,165	2,939	5.4	16,202	3,027	37	100.2	88	103.0	0	SE ALCANZO 98.2% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICANDOSE EN UN SEMAFORO COLOR VERDE.	0
----	-----	-----------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	----	-------	----	-------	---	--	---

21	NBR	HRAE OAXACA	6.3	8,284	1,315	0.0	0	0	-8,284	0.0	-1,315	0.0	0	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MAYO DEL AÑO 2018 EL INDICADOR ALCANZO EL 92.9% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN VALOR DE 6.5 DIAS EN PROMEDIO DE DIAS DE ESTACIONADOR PACIENTE ATENDIDO. ESTO REFLEJA UN PORCENTAJE DE VARIACION DE 7.1% CON UNA SEMAFORIZACION AMARILLA. EL CONTROL DEL INDICADOR SE REALIZA INDIRECTAMENTE CON LAS ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE OCUPACION HOSPITALARIA COMO SON LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIOS CUANDO SON POSIBLES EN PACIENTES ESTABLES Y COMO FACTOR IMPORTANTE EL CONTROL DE INGRESOS PROGRAMADOS AL HOSPITAL PARA ATENCIONES ESPECIFICAS, QUE INFLUYERON EN AMBOS INDICADORES.	0
----	-----	-------------	-----	-------	-------	-----	---	---	--------	-----	--------	-----	---	--	---

22	NBS	HRAE YUCATAN	7.0	13,440	1,920	6.5	10,160	-3,280	75.6	-351	81.7	0	PARA EL CONTROL DE OCUPACION HOSPITALARIA COMO SON LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIOS CUANDO SON POSIBLES EN PACIENTES ESTABLES Y COMO FACTOR IMPORTANTE EL CONTROL DE INGRESOS PROGRAMADOS AL HOSPITAL PARA ATENCIONES ESPECIFICAS, QUE INFLUYERON EN AMBOS INDICADORES.	0
----	-----	--------------	-----	--------	-------	-----	--------	--------	------	------	------	---	---	---

23	NBT	HRAE VICTORIA	6.4	6,040	948	6.6	4,315	657	-1,725	71.4	-291	69.3	0	Se coloca el cumplimiento del indicador en semafORIZACION verde. En cuanto a las variables no se alcanza la meta debido a que se ha tenido un menor numero de pacientes a los planeados por la baja de médicos de diversas especialidades, así como la poca referencia que se ha presentado en el periodo.	0
----	-----	---------------	-----	-------	-----	-----	-------	-----	--------	------	------	------	---	--	---

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	5.2	13,649	2,621	5.4	14,573	2,708	924	106.8	87	103.3	0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 5.4 CON UNA VARIACION DE 0.2 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.	0
----	-----	-----------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	-----	-------	----	-------	---	--	---

25	M7A	CRAE CHIAPAS	8.2	16,643	2,026	8.4	14,202	1,690	-2,441	85.3	-336	83.4	0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 102.4%, aunque lo situa en semáforo de color verde el resultado de la variación 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 temporal de licencias sin goce de sueldo.	0
----	-----	--------------	-----	--------	-------	-----	--------	-------	--------	------	------	------	---	--	---

26	NB0	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	21.0	42,915	2,040	19.7	40,242	2,085	-2,673	93.8	5	100.2	0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 93.8 por ciento, que lo situa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se ha favorecido el menor número de días de estancia posibles, de acuerdo a los estándares señalados por la OMS (estancias menores de 30 días).	0
----	-----	------------------------------------	------	--------	-------	------	--------	-------	--------	------	---	-------	---	---	---

27	M7E	CENTROS DE INVESTIGACION NUTRICIAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	Aunque se presenta en color amarillo, no hay una variación significativa en el promedio de días de estancia (menos de un día), lo que puede significar que se estabilizan y resuelven los problemas según de una manera más expedita.	0
----	-----	------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	---

28	M7H	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	21.0	42,915	2,040	19.7	40,242	2,045	-2,673	93.8	5	100.2	0	Las medidas preventivas que se tomaron disminuir o eliminar las variaciones son continuar con el mayor abrego posible a los estándares señalados por la OMS, así como ajustar los indicadores de acuerdo a las tendencias presentadas.	0
----	-----	-----------------------------------	------	--------	-------	------	--------	-------	--------	------	---	-------	---	--	---

6,90 / 6,90