

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA							
PROPÓSITO (5)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.5	93.3	98.9	6.0	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 6% de porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 93.3%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que solamente 2,695 profesionales de la salud se inscribieron a los cursos de educación continua, de los 3,000 que se programaron, mostrando una disminución del 10.2%, derivado de la cancelación del Curso Taller de Implantes Extraorales por falta de alumnado y un curso que se programó en mayo, se contabilizará hasta su conclusión en julio de 2017.</p> <p>Este resultado reflejó una disminución del 4.8% en el número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartidos por la institución.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de actualizar sus conocimientos y mejorar sus competencias en las áreas de su especialidad, lo cual podría afectar a los usuarios de los Hospitales de procedencia.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Los organizadores de los cursos y la Unidad de Enseñanza mejorarán la difusión de los cursos ofertados en el Programa de Actividades Académicas a través de su publicación en el portal web del Hospital, las redes sociales institucionales y otras instituciones.</p>
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,000	2,800	2,666			
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	6,090	3,000	2,695			
COMPONENTE (8)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.8	95.7	91.3	4.6	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 4.6% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 95.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con relación a la meta programada se debió a que se decidió que el curso "Histerectomía vaginal", que inició en mayo, fuera contabilizado hasta su conclusión en julio de 2017. Además, se canceló el Curso Taller de Implantes Extraorales por falta de alumnado.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	90	44	42			
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	92	46	46			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (9)	<p align="center">Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	65.8	65.5	71.0	8.4	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 8.4% de porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 65.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que solamente 2,695 profesionales de la salud se inscribieron en los cursos de educación continua, de los 3,000 que se programaron, mostrando una disminución del 10.2%, derivado de la cancelación del Curso Taller de Implantes Extraorales por falta de alumnado.</p> <p>No obstante, el número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo, fue satisfactorio al presentar un cumplimiento del 97.4%.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	4,010	1,965	1,914			
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	6,090	3,000	2,695			
COMPONENTE (10)	<p align="center">Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	9.1	9.1	9.0	1.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 1.1% en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 9.1 que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió que de los 2,666 profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua, solamente 2,450 profesionales de la salud respondieron la encuesta de percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua. Lo cual repercutió en la sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participaron en los cursos de educación continua.</p> <p>Sin embargo, se logró una percepción satisfactoria con calificación de 9.0 en la calidad de los cursos de educación continua impartidos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: La Unidad de Enseñanza mejorará las estrategias para que los organizadores de los cursos apliquen el formulario de evaluación de calidad de los cursos y los profesionales de la salud que concluyen estos lo llenen.</p>
	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	53,500	25,350	22,132			
	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	5,890	2,800	2,450			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (14)	<p>Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	96.8	96.8	86.9	10.2	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 10.2% de eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 96.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se registraron 2,695 profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución, de los 3,000 que se programaron, mostrando una disminución del 10.2%, derivado de la cancelación del Curso Taller de Implantes Extraorales por falta de alumnado y un curso que se programó en mayo, el cual se contabilizará hasta su conclusión en julio de 2017.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de actualizar sus conocimientos y mejorar sus competencias en las áreas de su especialidad, lo cual podría afectar a los usuarios de los Hospitales de procedencia.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Los organizadores de los cursos y la Unidad de Enseñanza mejorarán la difusión de los cursos ofertados en el Programa de Actividades Académicas a través de la publicación en el portal web del Hospital, las redes sociales institucionales y otras instituciones.</p>
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,090	3,000	2,695			
	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	6,290	3,100	3,100			
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA							
PROPÓSITO (2)	<p>Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	89.9	92.0	87.1	5.3	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 5.3% en el porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 92%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió al incremento del 43.7% en el número de servidores públicos que concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y del 51.8% en el número de servidores públicos inscritos en los cursos de capacitación administrativa y gerencial; debido a que en los cursos de "Calidad en el trato digno" y "Manejo de úlceras por presión, heridas y estomas" asistieron más servidores públicos con respecto a lo programado.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: La calidad de la enseñanza disminuye por saturación de las aulas, incomodidades, falta de material didáctico y atención por parte de los ponentes a los participantes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará solicitando a las áreas organizadoras que solamente acepte al número de participantes programados</p>
	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	890	460	661			
	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	990	500	759			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

NIVEL MML	INDICADORES DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (3)	Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.6	91.7	95.8	4.5	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 4.5% en el porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada del 91.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que los cursos cancelados y reprogramados (Control interno y Electrónica) se sustituyeron por cursos no programados (Lactancia materna "El arte milenario de amamantar", Habilidades directivas, Manejo de Riesgo en caso de emergencia o fuga de gas L.P. y Capacitación al personal de enfermería en trato digno con calidad y seguridad al paciente en el servicio de consulta externa).</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue el adecuado</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue el adecuado, sin embargo se continuará promoviendo el Programa de Actividades Académicas para el cumplimiento de los cursos.</p>
	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	39	22	23			
	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	44	24	24			

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD"							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	30.0	33.3	50.0	50.2	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 50.2% en el porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto, con respecto a la meta programada de 33.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se alcanzó la publicación de los cinco artículos de alto impacto que se tenían programados y adicionalmente se adelantó la publicación de cinco artículos que se tenían proyectados para el segundo semestre de 2017, aunado a lo anterior, se logró la publicación de ocho artículos científicos de impacto alto en el cual se da crédito a la participación de la Institución (siete de nivel III y uno de nivel IV) por parte del personal médico del Hospital que no cuenta con nombramiento del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) ni del Sistema Institucional de Investigadores (SII), por lo que imposibilitaba su programación.</p> <p>Asimismo, este resultado impactó en el total de artículos científicos publicados en revistas (grupos I a VII) en un 140% más, con respecto a la meta programada de 15 artículos científicos, debido también, a la publicación de ocho artículos del grupo I por parte de investigadores institucionales y personal médico, los cuales no tuvieron resultados favorables para una publicación de alto impacto en años subsecuentes.</p> <p>Cabe señalar, que la productividad de artículos científicos para este periodo fue muy superior a lo programado, sin embargo, esto no significa que siempre vaya a ser así, toda vez que la investigación es un tanto impredecible, en ocasiones un proyecto que parecía modesto da resultados que permiten la publicación de varios artículos y algunos otros por el contrario nunca llegan a las metas planteadas.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: No obstante, el haber logrado una mayor productividad de artículos científicos de impacto alto derivado de publicaciones anticipadas, esto podría impactar con menor productividad en los siguientes periodos de reporte.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Seguir impulsando las publicaciones de alto impacto.</p>
	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	12	5	18			
	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	40	15	36			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROPÓSITO (3)	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	200.0	0.8	3.0	275.0	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 275% en el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel, con respecto a la meta programada de 0.8, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se alcanzó la publicación de los cinco artículos de alto impacto que se tenían programados y adicionalmente se adelantó la publicación de cinco artículos que se tenían proyectados para el segundo semestre de 2017, aunado a lo anterior, se logró la publicación de ocho artículos científicos de impacto alto en el cual se da crédito a la participación de la Institución (siete de nivel III y uno de nivel IV) por parte del personal médico del Hospital que no cuenta con nombramiento del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) ni del Sistema Institucional de Investigadores (SII), por lo que imposibilitaba su programación.</p> <p>Cabe señalar, que la productividad de artículos científicos para este periodo fue muy superior a lo programado, sin embargo, esto no significa que siempre vaya a ser así, toda vez que la investigación es un tanto impredecible, en ocasiones un proyecto que parecía modesto da resultados que permiten la publicación de varios artículos y algunos otros por el contrario nunca llegan a las metas planteadas.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: No obstante, el haber logrado una mayor productividad de artículos científicos de impacto alto derivado de publicaciones anticipadas, esto podría impactar con menor productividad en los siguientes periodos de reporte.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Seguir impulsando las publicaciones de alto impacto.</p>
	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	12	5	18			
	Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo	6	6	6			
PROPÓSITO (4)	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	86.7	75.0	13.5	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 13.5% en el porcentaje de artículos científicos en colaboración, con respecto a la meta programada de 86.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 107.7% en los artículos científicos institucionales publicados en revistas grupos I-VII realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación, con respecto a la meta de 13 artículos científicos programados en colaboración.</p> <p>Este resultado se debió a que se logró la publicación de 14 artículos más en colaboración, debido a que cinco de estos artículos (grupos III a VII) son publicaciones anticipadas, los cuales estaban proyectados a ser publicados para el segundo semestre de 2017 y ocho artículos científicos de impacto alto en colaboración que fueron realizados por el personal médico del Hospital que no cuenta con nombramiento del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) ni del Sistema Institucional de Investigadores (SII). Además, un artículo de nivel II que estaba programado sin colaboración requirió colaboración.</p> <p>Asimismo, este resultado impactó en el total de artículos científicos publicados en revistas (grupos I a VII) en un 140% más, con respecto a la meta programada de 15 artículos científicos, debido también, a la publicación de ocho artículos del grupo I por parte de investigadores institucionales y personal médico, los cuales no tuvieron resultados favorables para una publicación de alto impacto en años subsecuentes.</p> <p>Cabe señalar, que la productividad de artículos científicos para este periodo fue muy superior a lo programado, sin embargo, esto no significa que siempre vaya a ser así, toda vez que la investigación es un tanto impredecible, en ocasiones un proyecto que parecía modesto da resultados que permiten la publicación de varios artículos y algunos otros por el contrario nunca llegan a las metas planteadas.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: No obstante, el haber logrado una mayor productividad de artículos científicos de impacto alto derivado de publicaciones anticipadas, esto podría impactar con menor productividad en los siguientes periodos de reporte.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Seguir impulsando las publicaciones en colaboración.</p>
	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo	36	13	27			
	Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo	40	15	36			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (13)	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de ocupación de plazas de investigador, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, no obstante, una plaza se encuentra ocupada por una investigadora que está con licencia médica indefinida desde 2013.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	16	16	16			
	Plazas de investigador autorizadas en el año actual	16	16	16			
ACTIVIDAD (14)	Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.6	0.2	0.9	350.0	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 350% en el promedio de productos por investigador institucional, con respecto a la meta programada de 0.2, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento de 12 productos totales producidos, con respecto a la meta programada de cinco. Este resultado obedece a la publicación anticipada de cinco artículos de alto impacto (nivel III-VII) por investigadores con nombramiento vigente en el SII, que se tenían proyectados para el segundo semestre de 2017, además, de la publicación de seis artículos de nivel I y uno de nivel II por parte de investigadores institucionales que no estaban considerados en estas categorías.</p> <p>Además, con relación a los 22 investigadores institucionales vigentes programados, un investigador en Ciencias Médicas "C" renunció por motivos personales y otro investigador no logró su permanencia en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud 2017.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: No obstante, el haber logrado una mayor productividad de artículos científicos de impacto alto derivado de publicaciones anticipadas, esto podría impactar con menor productividad en los siguientes periodos de reporte.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Seguir impulsando las publicaciones por parte de investigadores institucionales.</p>
	Productos totales producidos en el periodo	13	5	17			
	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	22	22	20			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	1.8	1.8	2.5	38.9	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento en un superior en un 38.9% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 1.8, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento del 43% en el número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional, con relación a los 300 pacientes referidos programados, debido a que han acudido más pacientes del programa de causas y referidos de otras instituciones de salud.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Menor capacidad de respuesta ante riesgos epidemiológicos y presiones de gasto para atender las diversas patologías.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Actualizar el procedimiento para la apertura de expedientes clínicos y referencia de pacientes.</p>
	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	600	300	429			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	33,000	16,500	16,853			
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.0	94.0	93.1	1.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada del 94.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a la atención médica hospitalaria oportuna e integral brindada a los pacientes en el cuidado de sus enfermedades crónico degenerativas y padecimientos complejos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	17,390	8,550	8,625			
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,500	9,100	9,262			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES	
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO		
COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	87.5	87.5	83.9	4.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 4.1% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 87.5% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a que únicamente siete usuarios menos en atención ambulatoria, con respecto a los 168 usuarios programados, manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria recibida inferior a 80 puntos, en los rubros de Información, Instalaciones y Equipo.</p> <p>Los servicios en los cuales se aplicaron las encuestas fueron: Preconsulta (37), Cirugía General (23), Ginecología (22), Reumatología (18), Cardiología (16), Endocrinología (12), Gastroenterología (11), Dermatología (10), Endoscopia (8), Oftalmología (6), Medicina Interna (5), Cirugía Maxilofacial (5), Alergia (5), Ortopedia (4), Neurocirugía (4), Biología de la Reproducción Humana (1), Geriatria (1), Infectología (1), Genética (1), Neurología (1) y Pediatría (1).</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador es adecuado. No obstante, se sensibilizará al personal en contacto con el paciente, a fin de mejorar la actitud de servicio, el trato y las comunicaciones con el mismo. En lo referente a instalaciones y equipo, se analizarán las encuestas para identificar las instalaciones y equipos de aquellos en los que el paciente no tiene una buena percepción.</p>	
		Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	336	168	161			
		Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	384	192	192			
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas respecto al total realizado, con respecto a la meta programada de 100.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que el 3.2% de las sesiones de rehabilitación no se realizaron debido a que se capacitó al personal médico y terapeutas físicos, repercutiendo en los tiempos de atención.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incremento del diferimiento de la consulta.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Mejorar la programación de las metas, considerando todos los factores como la capacitación.</p>	
		Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	151,200	75,000	72,570			
		Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	151,200	75,000	72,570			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (5)	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	46.7	46.4	65.1	40.3	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 40.3% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 46.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 26% en los procedimientos diagnósticos realizados considerados de alta especialidad por la institución, con relación a la meta programada de 10,300 procedimientos, a causa de patologías de mayor complejidad que se presenta en los pacientes, los cuales requirieron de un mayor número de estudios de diagnóstico especializado.</p> <p>Además, se registró una disminución del 10.2% en el total de procedimientos diagnósticos realizados, con respecto a la meta programada de 22,200 procedimientos, derivado de realizar un mayor número de estudios de alta complejidad por las patologías de los pacientes.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Mayor diferimiento en las citas para diagnóstico de procedimientos ambulatorios.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Mejorar la programación de las metas considerando las acciones implementadas como mejorar los registros de procedimientos de diagnóstico ambulatorios.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	21,000	10,300	12,977			
	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	45,000	22,200	19,935			
COMPONENTE (6)	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.1	85.2	61.4	27.9	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 27.9% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con relación a la meta programada del 85.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a un incremento del 40.2% en los procedimientos terapéuticos realizados considerados de alta especialidad por la institución, con respecto a la meta programada de 281 procedimientos. Este resultado se debió al apoyo que se brinda principalmente al Hospital General de México y hospitales del Estado de México.</p> <p>Además, se incrementó en un 94.5% el total de procedimientos terapéuticos realizados, con relación a los 330 procedimientos programados, derivado de que el Hospital cuenta con tecnología de punta y personal capacitado, lo que permite ser considerado como un centro de referencia para la realización de estos procedimientos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Mayor diferimiento en las citas para procedimientos terapéuticos ambulatorios y presiones de gasto para atender la demanda de pacientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Implementación de la herramienta estratégica para el registro electrónico confiable (base de datos) de los pacientes atendidos, estudios y procedimientos de alta especialidad realizados en el servicio de Endoscopia.</p>
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	553	281	394			
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	650	330	642			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.0	99.0	101.1	2.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.1% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta), con relación a la meta programada de 99.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a la capacidad que tiene el Hospital para otorgar consultas externas de primera vez, subsecuentes y preconsulta, Lo que permitió atender oportunamente a la población usuaria que solicitó atención en las especialidades médicas con las que cuenta la Institución.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	221,000	108,250	110,482			
	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	223,150	109,300	109,300			
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.5	87.5	89.6	2.4	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 2.4% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 87.5% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a que cuatro usuarios más de los 168 programados en la atención hospitalaria, manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos, en los rubros de Información.</p> <p>Los servicios en los cuales se aplicaron las encuestas fueron: Cirugía General de Adultos (49), Ortopedia (38), Oncología (30), Ginecología (21), Cirugía Vasculat (13), Otorrinolaringología (10), Urología (9), Medicina Interna (6), Ortopedia Pediátrica (4), Nefrología (4), Gastroenterología (3), Geriátria (3), Oftalmología (1) y Neurocirugía (1).</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	336	168	172			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	384	192	192			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (9)	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	90.0	90.1	0.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.1%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 90.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 12.8% en el número de expedientes clínicos que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 225 expedientes. Este resultado se debió a la suma de las acciones para la revisión de los expedientes clínicos con apego a la NOM por los jefes de servicio, médicos adscritos y médicos residentes.</p> <p>Además, del incremento del 12.8% en el total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 250 expedientes, se debió a la participación de los jefes de servicio de enviar oportunamente las cédulas de evaluación, para que sean revisadas por el Comité.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El cumplimiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El cumplimiento del indicador fue adecuado. No obstante, se continuará con la implementación de las acciones para mantener el apego a la NOM SSA 004 en el expediente clínico.</p>
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	450	225	254			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	500	250	282			
COMPONENTE (11)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	86.0	85.3	91.5	7.3	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 7.3% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con relación a la meta programada de 85.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento de color amarillo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a un incremento del 6.7% en el número de días paciente, con relación a la meta programada de 60,100. Este resultado obedece a una mayor demanda de pacientes que acuden al Hospital y apego a la política de "Cero rechazo".</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Saturación de los servicios hospitalarios que limitan la capacidad de respuesta de los servicios médicos para atender situaciones de contingencia epidemiológica y/o desastres de diversa naturaleza.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Supervisar la implementación del procedimiento de alta y prealta y el procedimiento de interconsultas, así como revisar por parte del servicio de Patología la entrega oportuna de los estudios histopatológicos, sobre todo de pacientes oncológicos.</p>
	Número de días paciente durante el período	121,500	60,100	64,113			
	Número de días cama durante el período x 100	141,255	70,434	70,047			
COMPONENTE (12)	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	5.6	5.6	5.9	5.4	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.4% en el porcentaje de días estancia, con relación a la meta programada de 5.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 7.6% en el número de días estancia, con relación a la meta programada de 51,000. Este resultado obedece a que los pacientes se presentaron con patologías de alta complejidad y crónico degenerativas por lo que requirieron de mayor estancia hospitalaria, y al aumento en el número de egresos hospitalarios.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Saturación de los servicios hospitalarios que limitan la capacidad de respuesta de los servicios médicos para atender situaciones de contingencia epidemiológica y/o desastres de diversa naturaleza.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Implementación de la redistribución de camas censables.</p>
	Número de días estancia	103,000	51,000	54,851			
	Total de egresos hospitalarios	18,500	9,100	9,262			

Informe de enero - junio 2017

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.0	75.0	68.3	8.9	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.9% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 24.2% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 5,600 preconsultas. Este resultado obedece a una supervisión de la permanencia del personal en las áreas de trabajo y a un mejor registro de las preconsultas.</p> <p>Este resultado impactó en el incremento del 13.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con relación a las 4,200 consultas programadas, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incremento en el diferimiento de la consulta subsecuente.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Analizar la meta programada considerando el aumento en la demanda de pacientes que requieren asistencia médica.</p>
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,400	4,200	4,750			
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,200	5,600	6,957			
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.7	6.8	4.3	36.8	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 36.8% en la tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 6.8%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador respecto a la meta original, se debió a la reducción en 26.6% en el número de episodios de infecciones nosocomiales, con relación a la meta programada de 349 episodios, a causa de que se cuenta con un programa de control de infecciones cuyas principales acciones consisten en estrategias horizontales, como el uso racional de microbianos, el aislamiento oportuno de pacientes infectados o colonizados, la aplicación de paquetes de medidas preventivas, priorizando los riesgos de las distintas áreas y la utilización de la herramienta INICC en vigilancia epidemiológica activa.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: La disminución en 36.8% de la tasa de infección nosocomial, refleja un beneficio para los pacientes y para los trabajadores de la salud de la Institución.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Continuar con la capacitación del personal médico y de enfermería en el programa de control de infecciones e incrementar las acciones de difusión de los resultados de control de infecciones en el Hospital.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	690	349	256			
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	103,000	51,000	59,342			