

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO PROGRAMA DE TRABAJO 2015

**DR. MARTÍN ANTONIO MANRIQUE
DIRECTOR GENERAL**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO LEGAL	5
3. ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES	6
4. MISIÓN	11
5. VISIÓN	11
6. ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO POR DIRECCIÓN DE ÁREA	12
6.1 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	
6.1.1 FODA	12
6.1.2 Objetivos: General y específicos	14
6.1.3 Estrategias y líneas de acción	14
6.1.4 Metas e indicadores	15
6.2 UNIDAD DE ENSEÑANZA	
6.2.1 FODA	17
6.2.2 Objetivos: General y específicos	20
6.2.3 Estrategias y líneas de acción	20
6.2.4 Metas e indicadores	22
6.3 DIRECCIÓN MÉDICA	
6.3.1 FODA	24
6.3.2 Objetivos: General y específicos	30
6.3.3 Estrategias y líneas de acción	30
6.3.4 Metas e indicadores	32
6.4 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	
6.4.1 FODA	35
6.4.2 Objetivos: General y específicos	37
6.4.3 Estrategias y líneas de acción	37
6.4.4 Metas e indicadores	38
7. ANEXOS	
7.1 Matriz de Indicadores de Resultados	40
7.2 Numeralia	51

1. Introducción.

El Hospital Juárez de México, como Hospital Federal de Referencia, asume su vocación de carácter social para la atención de la salud de todos los mexicanos, un derecho consagrado en el artículo 4º de nuestra Constitución.

Por más de siglo y medio, el Hospital ha perfilado un carácter sólido y solidario a partir de sus logros, sus éxitos y sus objetivos, manteniéndose a la vanguardia de la atención de padecimientos y enfermedades, acorde a los cambios epidemiológicos y demográficos del país, a la par de los avances y desarrollos asistenciales, médicos, quirúrgicos, técnicos y administrativos.

Actualmente, el HJM cumple con sus actividades sustantivas-asistenciales, docentes y de investigación, alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y a sus estrategias transversales, se enmarca en el Programa Sectorial y avanza acorde con el programa trazado en 2010 para estos cinco años de gestión.

Hace cuatro años, el plan para el HJM incluía, desde su inicio, seis estrategias y 52 líneas de acción. Ahora vemos que estas líneas han generado buenos resultados en diversos ámbitos y sectores del hospital; ejemplo de ello, son los buenos o excelentes números que, en general, guardan nuestros procesos asistenciales; la optimización de recursos en el Centro de Mezclas; los inventarios completos de equipos y materiales; los mantenimientos periódicos programados; la revisión de la infraestructura según la Matriz de Riesgo y, en especial, nuestra voluntad para lograr un desempeño aún más allá de los criterios e indicadores de la Certificación Hospitalaria, de las MISP, de la transparencia administrativa, del Aval Ciudadano, y de las certificaciones académicas y de especialidad, entre otros factores e instancias de evaluación externa.

En el HJM, asumimos el cumplimiento de este enorme bagaje institucional de enfoques, estrategias, metas, compromisos, lineamientos y normas oficiales; además, adoptamos y adaptamos las buenas prácticas clínicas pero, sobre todo, extendemos paulatina y sólidamente este cumplimiento a un cambio de actitud: cuando individualmente o en equipo sumamos causa, pasión y compromiso por lo que hacemos, refleja un importante incremento en el valor de nuestro capital humano, sin duda el elemento más valioso del hospital.

Este cambio de disposición y predisposición frente a las necesidades y demandas de los pacientes, frente al trabajo colaborativo, la resolución de problemas, la formación continua y la gestión eficaz; resultan indispensables para que las 52 líneas de acción generen los resultados esperados, sin soslayar esfuerzos y sin dejar puntos ciegos dentro de las actividades.

La estructura programática del HJM, se construye sobre una plataforma institucional de estrategias y metas, de estándares e indicadores predeterminados que perfilan la “coherencia” del trabajo hospitalario: lo que debería lograrse, lo que la sociedad requiere y espera del HJM: el *por qué* la razón de ser de un hospital y el *para qué* su razón de hacer.

A partir de esta plataforma, las direcciones del hospital construyen, cada una, su programa de trabajo. Estos programas traducen la coherencia en “congruencia” (lo que puede lograrse, lo que el HJM realmente ofrece para el 2015) y con ello se comprometen a una operación eficiente y al logro de resultados eficaces.

Para ello, es necesario que las direcciones tengan claras sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), que proyecten su probable desarrollo operativo, lo que es viable y calculen con detalle la disponibilidad de recursos, condiciones y necesidades de todas sus áreas y secciones para poder cumplir con los compromisos y enfrentar de sus retos lo que es factible.

Así, el Programa de Trabajo del HJM se construye como una integración sistémica que articula e interrelaciona lo que cada programa de dirección señala: FODAs, objetivos generales y específicos, estrategias y líneas de acción particulares. De esta manera, lo sabemos, el todo siempre resulta mayor y mejor que la mera suma de sus partes. El programa del HJM conjunta y define anualmente el *qué*, el *cómo* y el *quiénes*, los *dónde*, los *con qué*, y los *cuándo*...

Por un lado, este compromiso anual se hace presente en conservar o incrementar los indicadores y estándares de la labor asistencial, en la mejora continua de las consultas e interconsultas, de las urgencias, los diagnósticos, los tratamientos y terapias, las referencias, los expedientes, el trato seguro y digno, la hospitalización y la cirugía.

También, se manifiesta en seguir impulsando la formación de excelencia y la profesionalización continua en enfermería, así como en la actualización del personal; en más protocolos de investigación con financiamiento, en un mayor número de investigadores, en más investigación encaminada a generar modelos de atención para enfermedades como la diabetes, la obesidad, las crónicas degenerativas, entre otras.

Por otro lado, el reto anual del HJM implica atender la llegada de equipos y las remodelaciones previstas, sustentar aún más la administración y contar con sistemas de gestión hospitalaria que cuenten con interfaz, lenguajes compatibles y tableros de control. Todo ello se complementa con la consolidación del Patronato, la conformación del Voluntariado, el apoyo de los órganos de enlace y vigilancia, la interacción con las asociaciones académicas y gremiales, los convenios y acuerdos de colaboración.

Contamos con la Certificación desde 2012 y en enero de 2016 tendremos la oportunidad de demostrar que estamos conformando una cultura de calidad institucional. Tenemos además, el reconocimiento del IFAI y podemos hablar de siete auditorías en 2014 que presentaron observaciones que en su mayoría fueron solventadas.

Esto habla de la historia del HJM que seguimos construyendo, la seguimos haciendo en un marco en el cual, la lluvia de ideas aterriza en un Programa de Trabajo y así tenemos a la vista los proyectos de inversión, las buenas prácticas clínicas, los manuales de organización, y de procedimientos, controles y bases de datos adecuados para, en su momento, poder perfilar y normar las actividades de mejora.

A cuatro años, las estrategias marcadas por la actual gestión reflejan que el rumbo es el correcto, con respeto a la diversidad de opiniones, sin dejar de lado el trabajo en equipo y los retos que tenemos para crecer con responsabilidad y compromiso.

2. Marco Legal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley Federal del Trabajo; Ley General de Salud; Ley Federal de las Entidades Paraestatales; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Ley Federal de Procedimiento Administrativo; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas; Ley de Planeación; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector; Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; Ley General de Desarrollo Social; Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; Ley General de Protección Civil; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo; Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; Ley General de Bienes Nacionales, Ley de Asistencia Social, Ley de Coordinación Fiscal, Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Código Civil Federal, Código Federal de Procedimientos Civiles, Código Penal Federal, Código Federal de Procedimientos Penales, Código de Comercio.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación y Capacitación de los Recursos Humanos e Investigación para la salud. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Reglamento de la ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

El 26 de Enero de 2005, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del Hospital Juárez de México como un Organismo Descentralizado del Gobierno Federal. El Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México, fue aprobado en la Primera Sesión Extraordinaria de la H. Junta de Gobierno el 2 de agosto de 2005, posteriormente fue modificado en la Tercera Sesión Ordinaria del 9 de septiembre de 2008, con el fin de crear la Dirección de Planeación Estratégica, en la Tercera Sesión Ordinaria del 7 de octubre de 2010, se autoriza la creación del Órgano Interno de Control. La última modificación de algunos artículos del Estatuto Orgánico, fue en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno el 23 de marzo del 2012.

3. Alineación con las Prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales

PND 2013 - 2018			POOM 2013 - 2018		INDICADOR ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO	PROSESA 2013 - 2018		Programa Institucional 2010 - 2016	Acuerdo General para el intercambio de Servicios de Salud	Decreto Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa		Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Programa	Objetivo del Acuerdo	Objetivo del Decreto
México Inuyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para para el mejoramiento de la salud	4. Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.	4.1. Transformar los procesos de las dependencias y entidades	<p>Procesos</p> <p>Porcentaje de procesos optimizados / procesos prioritarios = 100.</p> <p>Porcentaje de procesos estandarizados / Total de procesos factibles de homologación del HJM = 100.</p>	<p>1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades</p>	1.1. Promover actitudes y conductas saludables y responsables en el ámbito personal, familiar y comunitario	<p>6. Prestación de servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente.</p>	<p>Promover una mayor colaboración entre instituciones para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de atención médica</p>	<p>Establecer las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para modernización de la Administración Pública Federal.</p>
		2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad		4.1. Transformar los procesos de las dependencias y entidades			<p>1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p> <p>1.3. Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes</p> <p>1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones</p> <p>1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables</p> <p>1.6. Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes</p> <p>1.7. Promover el envejecimiento activo saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores</p>			
México Inuyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	6. Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la Inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento	6.2. Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de las coberturas de salud del Sistema Nacional de Salud mediante utilización de TIC.	<p>Tecnologías de la Información</p> <p>Trámites y servicios digitalizados. (Trámites y servicios digitalizados/Total de Trámites y servicios del HJM=100.</p> <p>Procesos administrativos optimizados digitalizados/Total de procesos optimizados del HJM=100.</p> <p>Índice de Datos Abiertos. (Número de grupos de datos abiertos prioritarios liberados/Número de grupos de datos liberados como prioritarios = 100.</p>	<p>2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</p>	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición socioeconómica	<p>Sistema integrado de salud para garantizar el acceso a universales a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos catastróficos por la enfermedad.</p>		
		2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad		6.2. Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de las coberturas de salud del Sistema Nacional de Salud mediante utilización de TIC.			<p>2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud</p> <p>2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales</p> <p>2.4. Fortalecer la atención integral y la atención social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento</p> <p>2.5. Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata</p> <p>2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad</p> <p>2.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p>			

PND 2013 - 2018			PGCM 2013 - 2018		INDICADOR ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO	PROSESA 2013 - 2018		Programa Institucional 2010 - 2015	Acuerdo General para el intercambio de Servicios de Salud	Decreto Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa		Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Programa		Capítulos
México Involuntario	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	<p>2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.</p> <p>2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad</p>	4. Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.	4.5 Simplificar la regulación que rige a las dependencias y entidades para garantizar la eficiente operación del gobierno.	<p>Mejora Regulatoria</p> <p>Porcentaje de trámites prioritarios simplificados contenidos en normas de la Administración Pública Federal. (Número de trámites prioritarios simplificados por la vía normativa / Número de trámites prioritarios del HJM) * 100.</p> <p>Reducción de la carga administrativa al ciudadano. (1-Carga administrativa + Costo de oportunidad de los trámites del HJM (1) / Carga administrativa + Costo de oportunidad de los trámites del HJM (2)) * 100.</p> <p>Porcentaje de normas simplificadas (Número de normas internas simplificadas o eliminadas al final del periodo / Línea base del total de normas en el HJM al inicio del periodo) * 100.</p>	3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	<p>3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios</p> <p>3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud</p> <p>3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud</p> <p>3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitario de productos y servicios de uso y consumo humano</p> <p>3.5 Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa</p> <p>3.6 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral</p> <p>3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p>	6. Prestación de servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente.		
México Involuntario	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva				4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	<p>4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas</p> <p>4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas</p> <p>4.3 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad</p> <p>4.4 Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género</p> <p>4.5 Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad</p> <p>4.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante</p> <p>4.7 Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de alto costo</p>			
México Próspero	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	2. Fortalecer el presupuesto basado en resultados de la APF, incluyendo el gasto federalizado	2.5 Garantizar que los programas y proyectos de inversión registrados en la Cartera de Inversión, sean aquellos con mayor rentabilidad social.	<p>Inversión e Infraestructura (Obra Pública)</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del HJM respecto a las evaluaciones expuestas de programas y proyectos de inversión. (Evaluaciones expuestas realizadas / Evaluaciones expuestas seleccionadas por la Unidad de Inversiones) * 100.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del HJM respecto al seguimiento en el ejercicio de programas y proyectos de inversión. (Programas y Proyectos de Inversión con seguimiento en el PIPP / Programas y Proyectos de Inversión registrados en la Cartera) * 100.</p>	5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	<p>5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud</p>	5. Administración financiera bajo esquema de transparencia y rendición de cuentas.		

PND 2013 - 2018			PGCM 2013 - 2018		INDICADOR ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO	PRO SESA 2013 - 2018		Programa Institucional 2010 - 2015	Acuerdo General para el intercambio de Servicios de Salud	Decreto Medidas para el uso eficiente, transparen- te y eficaz de los recursos públicos	
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa		Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Programa			
México Próspero	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	4: Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.	4.2 Fortalecer la profesionalización de los servidores públicos.	<p>Recursos Humanos</p> <p>(Número de servidores públicos profesionalizados/Total de servidores públicos del HJM)*100.</p> <p>Porcentaje de Recursos Humanos profesionalizados.</p>	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud	2: Consolidar la profesionalización del personal. 4: Enseñanza con alto perfil de vocación científica y humana.				
				4.3 Obtener las mejores condiciones en la contratación de bienes, servicios y obras públicas de la APF.	<p>Contrataciones Públicas</p> <p>Porcentaje de procedimientos de contratación competitivos con posibilidad de recibir y mixtos/No. total de proposiciones de manera electrónica.</p> <p>(ΣProcedimientos de contratación electrónicos/No. total de Procedimientos)*100.</p>						5.5 Asegurar un gasto eficiente en medicamentos e insumos
				4.3 Obtener las mejores condiciones en la contratación de bienes, servicios y obras públicas de la APF.	<p>(Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación instrumentados. (Contrato Marco, OSD y Consolidación)/2 estrategias).</p>						
		2: Fortalecer el presupuesto basado en resultados de la APF, incluyendo el gasto federalizado	<p>Presupuesto Basado en Resultados y Evaluación</p> <p>2.1 Impulsar una planeación nacional basada en resultados.</p> <p>(Número de Pp con información de desempeño con niveles de logro satisfactorio. Número de Pp con información de desempeño)*100.</p>	5: Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	5: Administración financiera bajo esquema de transparencia y rendición de cuentas.					
	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios posibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	3: Optimizar el uso de los recursos en la APF.	3.1 Orientar las estructuras orgánicas y ocupacionales hacia los objetivos estratégicos.	<p>Optimización del Uso de Recursos de la APF</p> <p>Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable neto ejercido.</p> <p>(Gasto ejercido en servicios personales/Gasto programable neto ejercido)*100.</p>					2.- Medidas específicas en servicios personales	
		3.2 Fortalecer el uso eficiente de los recursos destinados a servicios personales y gasto de operación		<p>(Gasto de operación administrativo del año corriente/Gasto de operación administrativo del año inmediato anterior)*100. Menor a la inflación del año corriente.</p> <p>Cociente del gasto de operación administrativo.</p>						3.- Medidas específicas para reducir los gastos de operación	
										4.- Destino de los recursos provenientes de las medidas de austeridad y disciplina presupuestaria	

PND 2013 - 2018			PGCM 2013 - 2018		INDICADOR ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO		PROSESA 2013 - 2018		Programa Institucional 2010 - 2015	Acuerdo General para el intercambio de Servicios de Salud	Decreto Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa			Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Programa		
México Próspero	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios de los gobiernos, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	3. Optimizar el uso de los recursos en la APF.	3.1 Orientar las estructuras orgánicas y ocupacionales hacia los objetivos estratégicos. 3.2 Fortalecer el uso eficiente de los recursos destinados a servicios personales y gasto de operación	(Número de unidades administrativas del HJM orientadas a objetivos estratégicos/ Total de unidades administrativas del HJM)*100.		5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud		3: Sistematización de la investigación científica de excelencia.		
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	5. Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la sociedad de la información y el Conocimiento	5.2. Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud mediante la utilización de TIC.			6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal 6.2 Fortalecer la regulación en materia de salud pública general 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud 6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal 6.6 Promover un México con responsabilidad global en salud		5- Modernización de la Administración Pública a través del uso de tecnologías de información y comunicación	
			1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF.	1.1 Fomentar la participación ciudadana en las políticas públicas y en la prevención de la corrupción.	Participación ciudadana (Propuestas atendidas/Propuestas totales)*100.				6: Prestación de servicios no pluriactivos de calidad con estándares de seguridad para el paciente.		

PND 2013 - 2018			PGCM 2013 - 2018		INDICADOR ANEXO ÚNICO DEL COMVENIO		PRO SESA 2013 - 2018		Programa Institucional 2010 - 2015	Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud	Decreto Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa			Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Programa		
				1.3 Garantizar el acceso a la información y la protección de los datos personales en la APP.	Acceso a la información	[Variación de los tiempos promedios de respuesta / tiempo de respuesta en el periodo anterior] + [Variación de porcentajes de recursos de revisión con respecto a las solicitudes respondidas en cada periodo / porcentaje de recursos de revisión con respecto a las solicitudes respondidas en el periodo anterior] * 2.			6: Prestación de servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente.		
			1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APP.	1.4 Mejorar la transparencia de la información socialmente útil de la APP.	Política de Transparencia	(Actividades de Transparencia Focalizadas Realizadas / Actividades de Transparencia Focalizadas comprometidas) * 100.					
				1.7 Consolidar los sistemas institucionales de archivo y administración de documentos.	Archivos	(Metros lineales de expedientes semiactivos liberados / Total de metros lineales de expedientes semiactivos conservados en el archivo de concentración) * 100. (Número de expedientes activos registrados según el Cuadro de Clasificación Archivística Institucional / Número de expedientes activos totales) * 100.			5: Administración financiera bajo esquema de transparencia y rendición de cuentas.		

4. MISIÓN

Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional.

5. VISIÓN

Ser un hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional.

6. ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO POR DIRECCION DE AREA

6.1 Dirección de Investigación

6.1.1 Matriz (FODA)

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un número importante de investigadores calificados por el sistema Institucional de Investigadores (SII) y que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). • Contar con convenios y vinculaciones con otras Instituciones de investigación para la realización conjunta de protocolos de investigación. • Contar con un área con infraestructura para estudios genómicos y transcriptómicos. • La Dirección de Investigación del Hospital, es sede de la Maestría en Ciencias del programa de posgrado de la Escuela Superior de Medicina del IPN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente presupuesto interno para la investigación y para la adquisición de nueva tecnología. • Poca concientización de los médicos adscritos y residentes de la necesidad de la investigación para el crecimiento académico y asistencial, y poca colaboración entre médicos e Investigadores en Ciencias Médicas. • Necesidad de reestructuración del espacio físico dedicado a la investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de contar con apoyos financieros externos de organismos como CONACyT, fundaciones e Industria Farmacéutica. • Oferta alta de espacios para presentaciones en congresos científicos. • Establecer nuevos convenios con Instituciones Nacionales e Internacionales. • Existencia de amplios nichos de Investigación, relacionados con temas prioritarios de saludos que se atienden en el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recortes al presupuesto destinado a Investigación en salud y de CONACyT. • Dificultad para contratar nuevos investigadores y personal técnico. • Tiempos prolongados para la revisión y aceptación de los trabajos sometidos a revistas de alto impacto (grupos III-VII) para su publicación.

Estrategias de fortalecimiento

Maximizar fortalezas	Minimizar debilidades con oportunidades	Con las fortalezas, minimizar amenazas	Minimizar debilidades y amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el número de investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigación (SII) y el Sistema Nacional de Investigadores (SNI). • Aumentar el número de protocolos en colaboración con otras instituciones nacionales y/o internacionales. • Mantener en forma adecuada y óptima, la infraestructura para estudios genómicos y transcriptómicos. • Aumentar la participación de los investigadores en ciencias médicas en el programa de Maestría en Ciencias de la Salud con sede en el Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la participación en las convocatorias de financiamiento externo para la realización de protocolos de investigación. • Formar equipos multidisciplinarios con Investigadores en Ciencias Médicas, Médicos adscritos y residentes para que desarrollen protocolos de investigación en temas relevantes, estratégicos o emergentes de salud. • Propiciar el desarrollo de protocolos de investigación con colaboraciones con otras instituciones nacionales e internacionales, para aprovechar las tecnologías con las que no cuenta el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar mayor presupuesto destinado a investigación justificado por la productividad científica alcanzada y por la calidad de los investigadores con que cuenta el Hospital. • Evaluar los protocolos que se someten en convocatorias de financiamiento externo, con un grupo colegiado y de expertos para aumentar la calidad y relevancias de las propuestas y de esta forma, aumentar la probabilidad de conseguir financiamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar presupuesto de investigación para gastos editoriales y de publicación en la modalidad “Open Access”, las cuales tienen tiempos de publicación menos prolongados. • Solicitar apoyos externos en convocatorias que apoyen la contratación temporal de investigadores jóvenes (cátedras patrimoniales) y posdoctorantes.

Programa de trabajo 2015 Dirección de Investigación

6.1.2 Objetivo General

Generar conocimiento de vanguardia que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades para coadyuvar al manejo eficiente de la salud de nuestra población.

Objetivos Específicos

- Desarrollar investigación científica multidisciplinaria preferentemente relacionada con temas nacionales prioritarios de salud.
- Desarrollar investigación en colaboración interinstitucional para aprovechar la infraestructura con la que cuenta el país.
- Fortalecer el equipamiento y mantenimiento de la unidad de investigación.

6.1.3 Estrategias y líneas de acción

1. Fortalecer la productividad científica encaminada a las líneas prioritarias de salud.

- 1.1 Propiciar investigación en líneas prioritarias de salud en colaboración con los diferentes servicios del Hospital.
- 1.2 Aumentar la vinculación de las acciones de los investigadores en Ciencias Médicas, con médicos adscritos y residentes del Hospital.
- 1.3 Gestionar el suministro de insumos para actividades de investigación.
- 1.4 Realizar un control de la programación y utilización del presupuesto anual en relación a la productividad de proyectos por investigador.

2.- Fortalecer la infraestructura de la Unidad de Investigación.

- 2.1 Gestionar la participación de los investigadores en Ciencias Médicas en convocatorias de organismos de financiamiento externo, para fortalecer la infraestructura de Investigación.
- 2.2 Promover la investigación en colaboración interinstitucional para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.

Nombre de la Institución: Hospital Juárez de México

Programa de Trabajo 2015

Nombre del Programa: E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”

Responsables: Dr. José Moreno Rodríguez

Dirección de área: Dirección de Investigación

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual Indicadores
<p>Generar conocimiento de vanguardia que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades para coadyuvar al manejo eficiente de la salud de nuestra población.</p>	<p>1. Fortalecer la productividad científica encaminada a las líneas prioritarias de salud.</p>	<p>1.1 Propiciar investigación en líneas prioritarias de salud en colaboración con los diferentes servicios del Hospital. 1.2 Aumentar la vinculación de las acciones de los investigadores en Ciencias Médicas con médicos adscritos y residentes del Hospital. 1.3 Gestionar el suministro de insumos para actividades de investigación. 1.4 Realizar un control de la programación y utilización del presupuesto anual en relación a la productividad de proyectos por investigador.</p>	<p>Matriz de Indicadores para Resultados y Numeralia 2015.</p>
	<p>2.- Fortalecer la infraestructura de la Unidad de Investigación.</p>	<p>2.1 Gestionar la participación de los investigadores en Ciencias Médicas en convocatorias de organismos de financiamiento externo, para fortalecer la infraestructura de Investigación. 2.2 Promover la investigación en colaboración interinstitucional para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.</p>	

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 131,352,716.00

(monto)

Calendario del presupuesto 2015 por programa

CAPITULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV.	DIC	TOTAL ANUAL
1	8,424,076.12	7,676,322.71	9,050,187.48	8,080,211.86	8,963,040.55	9,130,154.49	9,233,601.68	7,692,433.88	18,889,577.76	8,828,719.84	9,122,222.53	22,576,237.16	127,666,786.00
2	-	-	-	350,000.00	350,000.00	350,000.00	350,000.00	400,000.00	400,000.00	400,000.00	400,000.00	-	3,000,000.00
3	27,090.83	24,439.92	24,439.92	24,582.88	25,976.61	39,382.47	25,381.05	25,040.26	19,991.77	22,193.77	23,890.77	403,519.75	685,930.00
TOTAL	8,451,166.95	7,700,762.63	9,074,627.40	8,454,794.74	9,339,017.16	9,519,536.96	9,608,982.73	8,117,474.14	19,309,569.53	9,250,913.61	9,546,113.30	22,979,756.91	131,352,716.00

6.2 Unidad de Enseñanza

6.2.1 Matriz (FODA)

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento nacional e internacional como sede para la formación de recursos humanos para la salud. • Sede de 25 cursos de especialización y 10 de alta especialidad con reconocimiento de la UNAM e IPN. • Alta demanda de médicos nacionales y extranjeros para ingresar a los cursos de especialización. • Tener convenios con instituciones educativas y de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa insuficiente de capacitación en docencia. • Acceso limitado de los médicos residentes a los sitios de información. • Carencia del expediente electrónico de los médicos residentes e internos de pregrado. • Deficiente supervisión de la práctica clínica de los médicos residentes. • Cobertura incompleta de diagnóstico de necesidades. • Insuficiente equipo didáctico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de otras fuentes para la realización de actividades docentes y administrativas. • Actualización de convenios con instituciones educativas y de salud. • Apoyo de la CCINSHAE y CONACYT para el acceso al CONRICyT. • Intercambio con el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso de la República de Cuba para la capacitación y actualización de médicos residentes y adscritos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de alto costo para implementar la actualización docente. • Deficiente supervisión de las instituciones educativas. • Recorte de presupuesto federal.

Estrategias de fortalecimiento

Maximizar fortalezas	Minimizar debilidades con oportunidades	Con las fortalezas, minimizar amenazas	Minimizar debilidades y amenazas
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de ser sede para la formación de recursos humanos para la salud y contar con 25 cursos de especialización y 10 de alta especialidad con reconocimiento de la UNAM e IPN, permite a la Unidad Enseñanza gestionar el apoyo de instituciones educativas y de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo de otras fuentes para la actualización docente y adquisición de tecnología adecuada. Apoyo de la CCINSHAE y CONACYT para el incrementar el acceso a los sitios de información. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprovechamiento de convenios con instituciones educativas para minimizar los costos para la actualización docente. Con el apoyo de instituciones educativas privadas se realizarán convenios para obtener tecnología adecuada. 	<p>Realizar convenios con instituciones educativas y de salud para disminuir gasto en la adquisición de tecnología.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con el apoyo del CIIMEIT para la automatización del expediente de los médicos residentes e internos de pregrado.

Programa de Trabajo 2015 Unidad de Enseñanza

6.2.2 Objetivo General

Formar, capacitar y actualizar recursos humanos especializados para la salud, que brinden los conocimientos y las competencias de una atención a la salud con calidad y seguridad a los pacientes.

Objetivos Específicos

- Mantener la actualización docente.
- Incrementar el acceso a las fuentes de información.
- Continuar con la automatización de los expedientes de los médicos residentes e internos de pregrado.
- Implementar la evaluación de los médicos residentes por competencias.
- Continuar con la capacitación y actualización del personal de salud.
- Contar con la tecnología adecuada en el proceso de enseñanza.

6.2.3 Estrategias y líneas de acción

1.- Mantener la coordinación con instituciones de educación superior para la capacitación docente.

1.1 Programar y gestionar con instituciones de educación superior la capacitación y actualización docente.

2.- Continuar con la utilización del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT) auspiciado por la CCINSHAE y CONACYT.

2.1 Establecer en la junta de profesores y jefes de residentes la utilización del CONRICyT.

2.2 Solicitar a la CCINSHAE los resultados del uso del CONRICyT.

2.3 Coordinar con CIIMEIT, la conectividad de la red en las áreas de trabajo y descanso de los médicos residentes.

3.- Coordinar las acciones con el CIIMEIT para completar la automatización de los expedientes de los médicos residentes e internos de pregrado.

3.1 Solicitar al CIIMEIT, el diseño de la base de datos para la automatización de los expedientes de médicos residente e internos de pregrado.

4.- Vigilar y supervisar la implementación del portafolio del residente.

4.1 Reinstalar la Comisión de Evaluación y Seguimiento de los cursos de posgrado

4.2 Programar con la Comisión de Evaluación y Seguimiento de cursos de posgrado la supervisión de la implementación del Portafolio del residente.

5.- Continuar con la implementación de cursos de acuerdo al diagnóstico de necesidades.

5.1 Continuar con la automatización del diagnóstico de necesidades.

6.- Continuar las gestiones con Instituciones para contar con la tecnología adecuada.

6.1 Solicitar a las instituciones la contraprestación en especie para la adquisición de tecnología.

Nombre de la Institución: Hospital Juárez de México

Programa de Trabajo 2015

Nombre del Programa: E10 “Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud”
E19 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud”

Responsables: Dr. Carlos Viveros Contreras

Dirección de área: Titular de Enseñanza

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual Indicadores
<p>Formar, capacitar y actualizar recursos humanos especializados para la salud, que brinden los conocimientos y las competencias de una atención a la salud con calidad y seguridad a los pacientes.</p>	<p>1.- Mantener la coordinación con instituciones de educación superior para la capacitación docente.</p>	<p>1.1 Programar y gestionar con instituciones de educación superior la capacitación y actualización docente.</p>	<p>Matriz de Indicadores para Resultados y Numeralia 2015.</p>
	<p>2.- Continuar con la utilización del CONRICyT auspiciado por la CCINSHAE y CONACYT.</p>	<p>2.1 Establecer en la junta de profesores y jefes de residentes la utilización del CONRICyT. 2.2 Solicitar a la CCINSHAE los resultados del uso del CONRICyT. 2.3 Coordinar con CIIMEIT la conectividad de la red en las áreas de trabajo y descanso de los médicos residentes.</p>	
	<p>3.- Coordinar las acciones con el CIIMEIT para completar la automatización de los expedientes de los médicos residentes e internos de pregrado.</p>	<p>3.1 Solicitar al CIIMEIT, el diseño de la base de datos para la automatización de los expedientes de médicos residente e internos de pregrado.</p>	
	<p>4.- Vigilar y supervisar la implementación del portafolio del residente.</p>	<p>4.1 Reinstalar la Comisión de Evaluación y Seguimiento de los cursos de posgrado. 4.2 Programar con la Comisión de Evaluación y Seguimiento de cursos de posgrado la supervisión de la implementación del Portafolio del residente.</p>	
	<p>5.- Continuar con la implementación de cursos de acuerdo al diagnóstico de necesidades.</p>	<p>5.1 Continuar con la automatización del diagnóstico de necesidades.</p>	
	<p>6.- Continuar las gestiones con Instituciones para contar con la tecnología adecuada.</p>	<p>6.1 Solicitar a las instituciones la contraprestación en especie para la adquisición de tecnología.</p>	

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 49,372,182.00
(monto)

Calendario del presupuesto 2015 por programa

CAPITULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV.	DIC	TOTAL ANUAL
1	3,924,235.04	3,094,080.97	3,727,615.88	3,823,637.46	3,700,736.42	3,526,693.22	4,161,518.66	3,195,208.33	3,728,614.01	3,957,163.11	4,437,262.18	7,633,947.76	48,910,713.00
3	20,337.82	11,695.11	35,633.42	41,090.69	51,344.72	57,884.18	50,682.78	50,462.06	30,182.29	26,414.29	34,102.29	51,639.35	461,469.00
TOTAL	3,944,572.86	3,105,776.08	3,763,249.30	3,864,728.15	3,752,081.14	3,584,577.40	4,212,201.44	3,245,670.39	3,758,796.30	3,983,577.40	4,471,364.47	7,685,587.11	49,372,182.00

6.3 Dirección Médica

6.3.1 Matriz (FODA)

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Este es un Hospital certificado ante el Consejo de Salubridad General. • Contar con un equipo médico profesional y certificado. • Ser un hospital de alta especialidad. • Disponer de un número suficiente de médicos residentes en la mayoría de las especialidades. • Contar con un equipo de prevención y control de infecciones consolidado. • Conocer ampliamente la problemática de origen sobre de las neumonías asociadas a ventilador (NAV). • Tener una estrategia para controlar las NAV, misma que ha demostrado su efectividad cuando el cumplimiento es adecuado. • El personal del HJM se ha sensibilizado con el tiempo, en un contexto de seguridad del paciente. • Tener un avance importante en el reporte de eventos adversos relacionados con los errores de medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plantilla incompleta de médicos anesthesiologists y personal de enfermería. • Apoyo a las nuevas áreas fuera de quirófano central que requieren de Anesthesiologists. • Mantenimiento parcial de equipos (preventivos y correctivos) • Falta de equipamiento del quirófano 1, con imposibilidad para su funcionamiento y área de recuperación con necesidad de mantenimiento y renovación (camillas y monitores). • Falta de supervisión en la aplicación del paquete de medidas de control de NAV por parte de médicos, enfermería y UVEH en todos los turnos. • Falta de un insumo para cumplir con el paquete de medidas preventivas para NAV (cánulas endotraqueales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el número de cirugías de alta especialidad y mantener la realización de las cirugías ambulatorias. • Mantener el apoyo de las autoridades del hospital en la aplicación de estrategias para controlar infecciones nosocomiales, en especial las NAV. • Acceso a información actualizada sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias. • Fortalecer el programa de farmacovigilancia y en especial sobre la vigilancia de los errores por medicación. • Mantener un programa permanente de cursos de capacitación sobre errores de medicación dirigidos a médicos de base y becarios y enfermeras en todos los turnos. • Favorecer la rotación de químicos en farmacia de diversas universidades para fortalecer los 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento permanente de pacientes referidos de otras unidades hospitalarias tanto del Distrito Federal, en especial de la Secretaría de Salud del D. F., del Estado de México, Hidalgo y Tlaxcala. • Presencia cada vez mayor de pacientes portadores de padecimientos complejos que requieren de procedimientos terapéuticos sobre todo, quirúrgicos de alta especialidad y con abordaje multidisciplinario. • Pacientes que son trasladados de otros hospitales públicos o privados con infecciones por gérmenes multirresistentes. • Incremento progresivo de quejas y demandas. • Incremento de auditorías internas y externas. • Incremento de eventos adversos y centinelas sobre todo los relacionados con errores por medicación. • Incremento de

<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un área de farmacovigilancia. • Disponer del reporte vía intranet de eventos adversos. • Proporcionar cursos y un diplomado sobre seguridad el paciente. • Catálogo amplio de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES) supervisados por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE). • Capacitación del personal de enfermería en la elaboración de PLACES. • Contar con 11 carpetas de PLACES, donde se integraran los de la CPE y los de la Institución. • Manuales de Organización y de Procedimientos en proceso de actualización. • Nivelación académica para el personal de Trabajo Social. • Compromiso de las Trabajadoras Sociales con el paciente y su familia. • Contar con una mayoría del personal de recepción, con buena actitud y comprometido con su trabajo. • Personal acostumbrado a concluir el trabajo a pesar de las carencias. • Infraestructura 	<p>con aspiración subglótica).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento u omisión para aplicar el paquete de medidas preventivas por parte de algunos trabajadores de la salud. • Alta demanda de ocupación en hospitalización y complejidad en los pacientes atendidos, lo que implica mayor carga de trabajo para el personal de enfermería. • Subregistro de eventos adversos en especial de los errores de medicación. • Falta de personal en farmacovigilancia, en especial de químicos en farmacia clínica. • Rotación frecuente de personal en entrenamiento, en especial médicos residentes e internos. • Falta de supervisión en las prescripciones médicas por parte de los médicos adscritos y jefes de servicio. • Formato de registros clínicos de enfermería no adecuado para los PLACES. • Falta de apego de cierto porcentaje del personal de enfermería a los PLACES. 	<p>procesos de vigilancia de la idoneidad de prescripción, conciliación medicamentosa y la elaboración de perfiles farmacológicos en el caso de efectos adversos relacionados a la prescripción de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de PLACES comprometido y dirigido a nivel nacional por la CPE. • Existencia de carpeta de PLACES de acuerdo a especialidad. • Revisión y modificación del formato de registros clínicos de enfermería. • Personal asignado por servicio como monitor de PLACES. • Posibilidad de crecimiento de la plantilla de Trabajo Social. • Generar una coordinación de enseñanza interna. • Programa de profesionalización para el personal. • Reconocimiento profesional dentro de la institución. • Infraestructura adecuada para la implementación de capacitación al personal de recepción de la consulta externa. • Supervisión por parte del Órgano 	<p>la población usuaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud demandante en casos específicos de la población que se atiende. • Carencia parcial de equipos y sistemas mecánicos o informáticos. • Falta de cobertura de plazas vacantes y nuevas, de personal médico y de enfermería. • Pacientes cada vez más demandantes en atención médica. • Presupuestos limitados que impiden contar con todos los recursos necesarios. • Normatividad no actualizada que dificulta la implementación de nuevas formas de resolver problemas de la institución como la falta de recursos humanos, insumos médicos y atención oportuna. • Normatividad que impide un mecanismo eficiente para recuperar los costos que implica la atención de los pacientes. • Solicitud de atención integral de pacientes obstétricas complicadas sin contar con todos los recursos adecuados de apoyo para el diagnóstico y tratamiento. • Falta de un
--	--	---	---

<p>indispensable para la atención de la consulta externa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener personal capacitado en la atención de la paciente con emergencia obstétrica y otras entidades de atención especial en el embarazo • Disponibilidad de espacio físico en Cuidados Intensivos, hospitalización y Unidad de Tocoquirúrgica para la atención de pacientes obstétricas graves. • Apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención vigentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia del cambio para la aplicación de los PLACES. • Nivel académico heterogéneo de las trabajadoras sociales. • Resistencia del personal de trabajo social a asistir a eventos académicos. • Desconocimiento del uso de la tecnología informática de un considerable porcentaje del personal de trabajo social. • Existe trato inapropiado por parte de algunos trabajadores adscritos al Servicio de Trabajo Social hacia pacientes y familiares. • Falta de un sistema informático para elaboración de citas, manejo de expediente y expediente electrónico. • Falta de conocimiento por parte de los pacientes sobre el funcionamiento general del hospital. • Horarios del personal que limitan el horario de atención. • Falta de envío por parte de las diversas especialidades del hospital de pacientes adolescentes para consejería en planificación familiar y 	<p>Interno de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de contar con un horario vespertino de atención en consulta externa. • Recibir apoyo en los recursos necesarios por las instancias correspondientes para ofrecer una mayor oportunidad y una mejor calidad de atención a las pacientes que presenten complicaciones durante el embarazo. • Ser una institución líder en la atención de las pacientes obstétricas que presenten complicaciones durante las diferentes etapas del embarazo. • Lograr una acreditación por la CCINSHAE como hospital resolutivo en la atención de la emergencia obstétrica. • Ser sede en adiestramiento para la atención de pacientes en esta condición. 	<p>adecuado asesoramiento externo en riesgo reproductivo debido a que la población demandante es abierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No contar con los recursos para renovar el área de urgencias de obstetricia por falta de presupuesto. • Por ser un hospital de referencia, recibir pacientes obstétricas con alto riesgo de mortalidad materna.
--	---	---	--

	<p>prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p> <ul style="list-style-type: none">• Área física en urgencias con mobiliario y equipo médico no renovado.• Carencia de insumos para brindar consejería pregestacional.• Falta de homogeneidad en la atención de acuerdo al turno en que se active el Código Mater.		
--	--	--	--

Estrategias de fortalecimiento.

Maximizar fortalezas	Minimizar debilidades con oportunidades	Con las fortalezas, minimizar amenazas	Minimizar debilidades y amenazas
<ul style="list-style-type: none"> Realizar las acciones necesarias en el hospital para lograr la nueva certificación ante el Consejo de Salubridad General. Efectuar actividades coordinadas por la UVEH con la finalidad de reforzar el conocimiento y aplicación de las medidas preventivas para NAV en base al pilotaje realizado en el 2014. Reforzar el clima de seguridad del paciente en el HJM, mediante la realización de cursos sobre el tema y el V Diplomado “Creando Cultura en la Seguridad del Paciente”. Incrementar el personal del área de farmacovigilancia para favorecer mayor detección de errores por medicación. Lograr la cobertura total del conocimiento del personal de enfermería en la elaboración de PLACES. Mejorar la actitud y el compromiso del personal de recepción de la consulta externa mediante cursos de trato digno y atención al usuario. Continuar con la capacitación del personal médico y paramédico en el manejo multidisciplinario de la paciente con emergencia obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar una mejor calidad en la detección y reporte de los eventos adversos del tipo errores por medicamento a través de capacitar al personal médico y paramédico, sobre todo, aquel que atiende pacientes en hospitalización. Ampliar la disponibilidad de PLACES mediante el incremento de los elaborados por la comisión permanente de enfermería que tenga aplicación en el hospital. Mediante la experiencia adquirida por el personal operativo y de supervisión de enfermería mejorar el formato de registros clínicos que utilizan esta rama. Llevar a cabo las acciones pertinentes para crear en el departamento de trabajo social una coordinación de enseñanza interna aprovechando personal capacitado en docencia. Convertir al HJM en una institución con reconocimiento por la capacidad de la atención multidisciplinaria de la emergencia obstétrica y si es posible, lograr una acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> Mediante el aprovechamiento del personal médico certificado y con capacidad para resolver problemas de alta especialidad, lograr una atención de alta calidad en los pacientes que acuden para su atención en la institución y que son portadores de padecimientos de alta complejidad, con tratamiento médico o quirúrgico. Analizar la normatividad vigente con la finalidad de encontrar mecanismos autorizados para incrementar los ingresos propios, a través de la actualización de los tableros de las cuotas de recuperación. Difundir interna y externamente a los servicios que atienden pacientes en edad fértil la referencia 	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar la reconstrucción de médicos anesthesiologists que por jubilación disminuyeron la plantilla respectiva. Continuar con la promoción del reporte voluntario de eventos adversos, relacionados con el uso incorrecto de los medicamentos. Incrementar la supervisión estricta de las prescripciones médicas por parte de los médicos adscritos. Promover la capacitación en tecnología informática para el personal de trabajo social. Favorecer mediante una estrategia permanente, el conocimiento en los pacientes y familiares de los trámites y servicios que otorga la institución. Gestionar ante las autoridades de recursos humanos de la Secretaría, las necesidades de personal médico, enfermería, de trabajo social y

		<p>oportuna para proporcionar asesoramiento en riesgo reproductivo, sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas cuyo embarazo pueda convertirse en un factor elevado de riesgo de mortalidad, por complicaciones durante la gestación, e inclusive en el puerperio.</p>	<p>técnicos para garantizar la cobertura de ausentismo no programado o de otra naturaleza.</p> <ul style="list-style-type: none">● Establecer los nexos necesarios con las clínicas de primer nivel o los hospitales generales para colaborar en la capacitación de los médicos generales y especialistas con el fin de que la referencia de pacientes embarazadas de alto riesgo se realice con oportunidad.
--	--	---	---

Programa de Trabajo 2015 Dirección Médica

6.3.2 Objetivo General

Otorgar atención médico-quirúrgica con calidad y seguridad para el paciente y su familia, sin discriminación alguna, cumpliendo con las políticas, objetivos y metas hospitalarias, en un marco de ética, profesionalismo, transparencia institucional y en apego a los programas sectoriales.

Objetivo específico

Aplicar, evaluar, supervisar y mejorar los programas de prestación de servicios de atención médico-quirúrgica y retroalimentar el desempeño de los profesionales de la salud que participan en ella.

6.3.3 Estrategias y líneas de acción

1.- Incrementar las cirugías de alta especialidad.

- 1.1 Difusión de la cartera de servicios quirúrgicos a hospitales de segundo nivel que referencian pacientes al HJM.
- 1.2 Gestionar los recursos humanos y de equipamiento para poner en marcha el quirófano 1.
- 1.3 Optimizar los tiempos quirúrgicos en todos los turnos.
- 1.4 Gestionar los recursos necesarios para la implementación del área de cirugía ambulatoria.

2.- Fortalecer el paquete de medidas preventivas para neumonías asociadas a ventilador.

- 2.1 Difundir el paquete de medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación y sus beneficios en los servicios usuarios, que requieren utilizar la asistencia mecánica ventilatoria.
- 2.2 Reforzar los aspectos técnicos en el uso del paquete de medidas preventivas al personal de enfermería y médico, en especial becario.
- 2.3 Garantizar la existencia permanente de los insumos necesarios para aplicar el paquete de medidas preventivas, en especial las cánulas con puerto para aspirar secreciones subglóticas.
- 2.4 Monitoreo del uso del paquete de medidas preventivas con evaluación y difusión de resultados.

3.- Abordar integralmente los errores de medicación.

- 3.1 Gestionar los convenios necesarios con universidades para la rotación permanente de pasantes de químicos en farmacia.
- 3.2 Reforzar la capacitación al personal médico y de enfermería para identificar y notificar los errores de medicación.
- 3.3 Gestionar la contratación de personal médico con perfil para el servicio de farmacovigilancia con el fin de reforzar éste.

3.4 Iniciar los análisis proactivos individualizados de los errores por medicación reportados o detectados con la finalidad de identificar acciones de mejora.

4.- Capacitar y difundir al personal de enfermería los planes de cuidados de enfermería (PLACES).

4.1 Continuar con la capacitación del personal de enfermería sobre los PLACES existentes en todos los servicios y turnos.

4.2 Reforzar la aplicación efectiva de los PLACES específicos de cada servicio.

4.3 Aplicar una prueba piloto del formato modificado de registros clínicos de enfermería, con análisis y resultados que permitan la validación e implementación definitiva de éste.

5.- Mejorar el trato a pacientes y acompañantes.

5.1 Participación activa del personal en los cursos programados sobre trato digno y atención al usuario, en las diferentes áreas involucradas en la atención al público.

5.2 Retroalimentar al personal con base en los resultados de las encuestas de satisfacción al usuario.

5.3 Evaluación de las quejas sobre maltrato al paciente y familiares mediante la aplicación de la normatividad laboral vigente.

5.4 Diseñar e implementar una campaña para fomentar la cultura del trato digno.

6.- Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad materna.

6.1 Consolidar el conocimiento y aplicación de las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención en pacientes obstétricas de alto riesgo.

6.2 Implementar la atención de la emergencia obstétrica con el cumplimiento de los criterios de acreditación vigentes.

6.3 Elevar el porcentaje de cobertura de la anticoncepción post-evento obstétrico y en pacientes de alto riesgo reproductivo.

Nombre de la Institución: Hospital Juárez de México

Programa de Trabajo 2015

Nombre del Programa: E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención en salud”.

Responsables: Dr. José Manuel Conde Mercado

Dirección de área: Dirección Médica

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual Indicadores
<p>Otorgar atención médico-quirúrgica con calidad y seguridad para el paciente y su familia, sin discriminación alguna cumpliendo con las políticas, objetivos y metas hospitalarias en un marco de ética, profesionalismo, transparencia institucional y en apego a los programas sectoriales.</p>	<p>1.- Incrementar las cirugías de alta especialidad.</p>	<p>1.1 Difusión de la cartera de servicios quirúrgicos a hospitales de segundo nivel que referencian pacientes al HJM. 1.2 Gestionar los recursos humanos y de equipamiento para poner en marcha el quirófano 1. 1.3 Optimizar los tiempos quirúrgicos en todos los turnos. 1.4 Gestionar los recursos necesarios para la implementación del área de cirugía ambulatoria.</p>	<p>Matriz de Indicadores para Resultados y Numeralia 2015.</p>
	<p>2.- Fortalecer el paquete de medidas preventivas para neumonías asociadas a ventilador.</p>	<p>2.1 Difundir el paquete de medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación y sus beneficios en los servicios usuarios que requieren utilizar la asistencia mecánica ventilatoria. 2.2 Reforzar los aspectos técnicos en el uso del paquete de medidas preventivas al personal de enfermería y médico, en especial becario. 2.3 Garantizar la existencia permanente de los insumos necesarios para aplicar el paquete de medidas preventivas, en especial las cánulas con puerto para aspirar secreciones subglóticas. 2.4 Monitoreo del uso del paquete de medidas preventivas con evaluación y difusión de resultados.</p>	
	<p>3.- Abordar integralmente los errores de medicación.</p>	<p>3.1 Gestionar los convenios necesarios con universidades para la rotación permanente de pasantes de químicos en farmacia. 3.2 Reforzar la capacitación del personal médico y de enfermería para identificar y notificar los errores de medicación. 3.3 Gestionar la contratación de personal médico con perfil para el servicio de farmacovigilancia con el fin de reforzar éste. 3.4 Iniciar los análisis proactivos individualizados de los</p>	

<p>Otorgar atención médico-quirúrgica con calidad y seguridad para el paciente y su familia, sin discriminación alguna cumpliendo con las políticas, objetivos y metas hospitalarias en un marco de ética, profesionalismo, transparencia institucional y en apego a los programas sectoriales</p>		errores por medicación reportados o detectados con la finalidad de identificar acciones de mejora.	<p>Matriz de Indicadores para Resultados y Numeralia 2015.</p>
	<p>4.- Capacitar y difundir al personal de enfermería los planes de cuidados de enfermería (PLACES).</p>	<p>4.1 Continuar con la capacitación del personal de enfermería sobre los PLACES existentes en todos los servicios y turnos. 4.2 Reforzar la aplicación efectiva de los PLACES específicos de cada servicio. 4.3 Aplicar una prueba piloto del formato modificado de registros clínicos de enfermería, con análisis y resultados que permitan la validación e implementación definitiva de éste.</p>	
	<p>5.- Mejorar el trato a pacientes y acompañantes.</p>	<p>5.1 Participación activa del personal en los cursos programados sobre trato digno y atención al usuario, en las diferentes áreas involucradas en la atención al público. 5.2 Retroalimentar al personal con base en los resultados de las encuestas de satisfacción al usuario. 5.3 Evaluación de las quejas sobre maltrato al paciente y familiares, mediante la aplicación de la normatividad laboral vigente. 5.4 Diseñar e implementar una campaña para fomentar la cultura del trato digno.</p>	
<p>6.- Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad materna.</p>	<p>6.1 Consolidar el conocimiento y aplicación de las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención en pacientes obstétricas de alto riesgo. 6.2 Implementar la atención de la emergencia obstétrica con el cumplimiento de los criterios de acreditación vigentes. 6.3 Elevar el porcentaje de cobertura de la anticoncepción post-evento obstétrico y en pacientes de alto riesgo reproductivo.</p>		

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 1,124,711,807.00

(monto)

Calendario del presupuesto 2015 por programa

CAPITULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV.	DIC	TOTAL ANUAL
1	42,096,946.63	40,836,219.51	44,876,180.30	41,991,424.94	46,203,480.54	43,946,184.60	39,749,577.99	35,631,814.16	44,443,129.67	45,846,024.41	58,723,225.49	109,259,016.76	593,603,225.00
2	5,050,000.00	9,016,000.00	8,549,000.00	12,809,000.00	20,077,750.00	25,232,850.00	26,135,000.00	25,307,371.00	25,172,750.00	33,366,650.00	27,171,000.00	3,661,000.00	221,548,371.00
3	18,722,038.79	18,092,329.00	20,438,808.50	26,494,850.20	27,653,583.75	26,864,665.14	31,184,446.20	32,385,015.87	33,147,327.91	31,709,084.91	32,797,873.91	10,070,186.82	309,560,211.00
TOTAL	65,868,985.42	67,944,548.51	73,863,988.80	81,295,275.14	93,934,814.29	96,043,699.74	97,069,024.19	93,324,201.03	102,763,207.58	110,921,759.32	118,692,099.40	122,990,203.58	1,124,711,807.00

6.4 Dirección de Administración

6.4.1 Matriz (FODA)

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Transparencia y Rendición de Cuentas de los recursos financieros. • Personal comprometido y con experiencia. • Sistematización de algunos procesos administrativos. • Mejora en el control interno de los procesos administrativos. • Cumplimiento de las obligaciones normativas. • Procesos de licitación con transparencia. • Cumplimiento de las medidas de austeridad y ahorro establecidos por la Coordinadora de Sector. • Cobro de servicios mediante tarjetas de crédito y débito. • Pago oportuno a proveedores de bienes y servicios. • Ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios autorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia de recursos financieros para la renovación de equipo médico y de cómputo, así como para la infraestructura del Hospital. • Sistemas informáticos desactualizados. • Mantenimiento preventivo y correctivo insuficiente de los equipos e instalaciones del Hospital. • Insuficiente capacitación para el personal. • Retrasos en la elaboración de contratos de servicios prestados al Hospital por documentación incompleta. • Procesos deficientes en el área del Archivo de Concentración. • Falta de un sistema integral de información. • Falta de plazas de nueva creación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos a través del Seguro Popular y celebración de convenios en la prestación de servicios médicos. • Cita médica telefónica y/o por internet. • Cobro de servicios hospitalarios mediante línea de captura bancaria. • Mejora de procesos en los almacenes. • Implementación de un sistema integral para el registro de las operaciones del Hospital. • Realizar estudios de diagnóstico de infraestructura y equipo del Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recortes presupuestales que afectan la operación hospitalaria. • Incremento en la demanda de servicios por usuarios foráneos. • Cambios en el marco normativo en materia financiera y de seguridad social. • Retrasos en los procesos de adjudicación y contratación de bienes y servicios. • Incumplimiento por parte de los proveedores en la entrega de insumos o prestación de servicios. • Incremento de costos en bienes y servicios.

Estrategias de fortalecimiento

Maximizar fortalezas	Minimizar debilidades con oportunidades	Con las fortalezas, minimizar amenazas	Minimizar debilidades y amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Generar alternativas de financiamiento o incremento de ingresos captados. • Seguimiento y atención oportuna de las solicitudes de información de los órganos fiscalizadores. • Reducción de quejas por el cobro cuotas de recuperación por servicios no prestados. • Cumplimiento de obligaciones normativas. • Conciliaciones periódicas entre áreas responsables de ejercer el presupuesto asignado al Hospital. • Información financiera confiable y oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de recursos para la renovación de equipamiento e infraestructura del Hospital. • Gestión de plazas de nueva creación del área sustantiva. • Gestión de recursos para la implementación de un sistema GRP administrativo, que permita mejorar el control de los recursos financieros y materiales. • Elaboración de programa de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo del equipo e instalaciones del Hospital. • Fomentar la competitividad laboral a través de la capacitación de los servidores públicos. • Sensibilización de las áreas contratantes sobre los requisitos para la elaboración de contratos por prestación de servicios. • Solicitar cursos de capacitación para la actualización del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión oportuna de los casos atendidos en el Hospital del Seguro Popular. • Convenios con entidades federativas de acuerdo a la demanda de pacientes. • Optimizar los recursos autorizados al Hospital. • Generar proyectos de inversión para la adquisición de equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de adecuaciones presupuestales y apoyos y/o ampliaciones presupuestales. • Mejorar los procesos de comunicación entre las áreas. • Mejorar los procesos administrativos para la elaboración y formalización de contratos.

Programa de Trabajo 2015 Dirección de Administración

6.4.2 Objetivo General

Administrar, dirigir y organizar el Presupuesto Autorizado del Hospital, así como vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, sistemas y procedimientos de los recursos humanos, financieros y materiales, para el logro eficaz de las metas y objetivos acorde a los lineamientos de la Dirección General, dependencias globalizadoras y la Coordinación del Sector.

6.4.3 Estrategias y líneas de acción

1.- Administración Financiera bajo el esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas.

- 1.1 Implementación de un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).
- 1.2 Dar seguimiento a los controles implementados en los almacenes del Hospital.
- 1.3 Fortalecer el proceso de elaboración de contratos de servicios y adjudicación de medicamentos e insumos.
- 1.4 Capacitar al personal del Hospital en materia archivística.
- 1.5 Depurar y actualizar la información que se encuentra resguardada en el área del Archivo de Concentración.
- 1.6 Implementar el proceso de profesionalización de servidores públicos.
- 1.7 Dar continuidad al proceso de actualización del Tabulador de Cuotas de recuperación.
- 1.8 Ejercer oportunamente los recursos autorizados para el programa presupuestal E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud.
- 1.9 Elaborar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento.
- 1.10 Buscar fuentes alternas para la adquisición y/o mantenimiento de la infraestructura y equipamiento.

Nombre de la Institución: Hospital Juárez de México

Programa de Trabajo 2015

Nombre del Programa: “E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”

Responsables: Lic. Miguel Ángel Torres Vargas

Dirección de área: Dirección de Administración

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual Indicadores
<p>Administrar, dirigir y organizar el Presupuesto Autorizado del Hospital, así como vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, sistemas y procedimientos de los recursos humanos, financieros y materiales, para el logro eficaz de las metas y objetivos, acorde a los lineamientos de la Dirección General, dependencias globalizadoras y la Coordinación del Sector.</p>	<p>Administración Financiera bajo esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas.</p>	<p>1.1 Implementación de un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). 1.2 Dar seguimiento a los controles implementados en los almacenes del Hospital. 1.3 Fortalecer el proceso de elaboración de contratos de servicios y adjudicación de medicamentos e insumos. 1.4 Capacitar al personal del Hospital en materia archivística. 1.5 Depurar y actualizar la información que se encuentra resguardada en el área del Archivo de Concentración. 1.7 Implementar el proceso de profesionalización de servidores públicos. 1.8 Dar continuidad al proceso de actualización del Tabulador de Cuotas de recuperación. 1.9 Ejercer oportunamente los recursos autorizados para el programa presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud.” 1.10 Elaborar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento. 1.11 Buscar fuentes alternas para la adquisición y/o mantenimiento de la infraestructura y equipamiento</p>	<p>Matriz de Indicadores para Resultados 2015</p>

Presupuesto anual autorizado por Programa \$6,000,000
(monto)

Calendario del presupuesto 2015 por programa

CAPITULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV.	DIC	TOTAL ANUAL
3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00		6,000,000.00
TOTAL	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00	6,000,000.00						

7. ANEXOS

7.1 Matriz de Indicadores de Resultados

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MR)

Programación y Calendarización Ejercicio 2015



Clave de entidad: NAW
 Entidad: JMM
 PP: E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"
 Nivel MM: # 00

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para ascender el avance semestral de la Cuenta Pública 2015.

No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Fecha: 11/03/2015 12:22			
			Meta Programada 2016															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
1	INDICADOR Índice de investigadores de alto nivel FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	56.3													66.7	66.7	77.8	90.0
	VARIABLE1 Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores	9													12	12	14	18
	VARIABLE2 Total de investigadores en ciencias médicas vigentes en el Sistema Institucional	16													18	18	18	20
2	INDICADOR Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo FORMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.0													23.1	23.1	25.0	25.0
	VARIABLE1 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles II a V) en el año actual	13													16	16	20	25
	VARIABLE2 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles II a V) el año anterior	13													13	13	16	20
3	INDICADOR Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a Investigación FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE1 Presupuesto ejercido destinado a Investigación por la Secretaría de Salud en el periodo	2,673,738	ESTE INDICADOR ES DE MANEJO EXCLUSIVO DE LA DGPI												3,685,930	3,685,930	3,000,000	3,000,000
	VARIABLE2 Presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud en el periodo															0		
4	INDICADOR Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a Investigación FORMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	-36.1													37.9	37.9	0.0	0.0
	VARIABLE1 Presupuesto federal institucional ejercido en Investigación en el año actual	2,673,738													3,685,930	3,685,930	3,000,000	3,000,000
	VARIABLE2 Presupuesto federal institucional ejercido en Investigación en el año anterior	19,176,860													2,673,738	2,673,738	3,000,000	3,000,000

LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013

VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014

Nivel MML: COMPONENTE 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de la CCINSHAE FÓRMULA: $(VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 \times 100$	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Financiamiento por el FOSISS en el año actual		ESTE INDICADOR ES DE MANEJO EXCLUSIVO DE LA DGPIS												0			
	VARIABLE 2 Financiamiento por el FOSISS en el año anterior														0			
Nivel MML: COMPONENTE 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR Tasa de variación de investigadores vigentes en el sistema institucional FÓRMULA: $(VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 \times 100$	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual		ESTE INDICADOR ES DE MANEJO EXCLUSIVO DE LA DGPIS															
	VARIABLE 2 Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año anterior																	
Nivel MML: COMPONENTE 2a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
7	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	59.1					62.5	66.7						72.7	72.7	80.0	89.3	
	VARIABLE 1 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	13					5	6						16	16	20	25	
	VARIABLE 2 Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII)	22					8	9						22	22	25	28	
Nivel MML: COMPONENTE 2b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
8	INDICADOR Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$	1.6					0.5	0.6						1.6	1.6	1.7	1.8	
	VARIABLE 1 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	13					5	6						16	16	20	25	
	VARIABLE 2 Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	8					10	10						10	10	12	14	

LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013

VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014

Nivel MML: COMPONENTE 2c		En cada período de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
9	INDICADOR Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.0													2.3	2.3	2.3	2.3
	VARIABLE 1 Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	87,975													90,000	90,000	92,100	94,200
	VARIABLE 2 Presupuesto complementario destinado a investigación en el año anterior	87,975													87,975	87,975	90,000	92,100
Nivel MML: COMPONENTE 2d		En cada período de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
10	INDICADOR Tasa de variación de proyectos financiados por CONACyT FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.0													100.0	100.0	100.0	25.0
	VARIABLE 1 Proyectos financiados por CONACyT en el año actual	1													2	2	4	5
	VARIABLE 2 Proyectos financiados por CONACyT en el año anterior	1													1	1	2	4
Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada período de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
11	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	81.8					75.0	77.8							86.4	86.4	92.0	92.9
	VARIABLE 1 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	18					6	7							19	19	23	26
	VARIABLE 2 Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)	22					8	9							22	22	25	28
* Proyectos en proceso + finalizados durante el periodo																		
Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada período de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
12	INDICADOR Porcentaje de investigadores evaluados oportunamente en el Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	ESTE INDICADOR ES DE MANEJO EXCLUSIVO DE LA DGPIIS												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de investigadores evaluados oportunamente en el Sistema Institucional de Investigadores														0	0		
	VARIABLE 2 Número de investigadores que someten a evaluación en el Sistema Institucional de Investigadores														0	0		

LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013

VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014

Nivel MML: ACTIVIDAD 3		En cada período de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
13	INDICADOR Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.0					0.0	0.0							0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual	0.73					0.30	0.30							0.80	0.80	0.80	0.80
	VARIABLE 2 Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de los últimos 3 años, sin incluir el año actual	0.73					0.30	0.30							0.80	0.80	0.80	0.80

Nivel MML: ACTIVIDAD 4			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
14	INDICADOR Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE 2 X 100	100.0					100.0	100.0							100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Plazas de investigador ocupadas	16					16	16							16	16	16	16
	VARIABLE 2 Plazas de investigador autorizadas	16					16	16							16	16	16	16
Nivel MML: ACTIVIDAD 5			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
15	INDICADOR Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.4					0.50	0.56							1.2	1.2	1.4	1.4
	VARIABLE 1 Publicaciones totales producidas	22					9	10							22	22	25	28
	VARIABLE 2 Total de Investigadores*	16					18	18							18	18	18	20
*Considerar solo la productividad de los miembros del Sistema Institucional de Investigadores			<p style="text-align: center;">LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013</p> <p style="text-align: right;">VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014</p>															

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Programación y Calendarización Ejercicio 2015

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Clave entidad/unidad: NAW

Entidad/unidad: HJM

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2015.

PP: E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"

Nivel MML: FIN 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Fecha: 11/02/2015 12:41

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR Porcentaje de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0													0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE (1+2+3+4)	0	Todos los periodos deben estar registrados												0	0	0
	- Originados en becas DGCEs														0		
	- Originados en becas propia institución														0		
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	0													0	0	0
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.		Indicador a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud												0		
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.														0		
	(4) Otros (escriba en este espacio)														0		
	VARIABLE 2 Médicos especialistas formados a nivel nacional x 100. Incluye a los provenientes de CCINSHAE (1+2+3+4)	0	Todos los periodos deben estar registrados												0	0	0
	- Originados en becas DGCEs														0		
- Originados en becas propia institución														0			
(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	0													0	0	0	
(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.														0			
(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.														0			
(4) Otros (escriba en este espacio)														0			

Nivel MML: PROPOSITO 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.2													98.3	98.3	98.4
	VARIABLE 1 (Número de médicos especialistas en formación que acreditan el ciclo académico anual (especialidades, subespecialidades y alta especialidad)	390	Registrado												417	417	433
	VARIABLE 2 Total de médicos especialistas en formación inscritos en el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	397	Registrado												424	424	440

LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013

VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014

Nivel MML: PROPÓSITO 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
3	INDICADOR Porcentaje de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 (Número de profesionales que acreditan el ciclo académico anual en posgrados no clínicos)		Todos los periodos deben estar registrados													0		
	VARIABLE 2 (Total de profesionales inscritos en el ciclo académico anual a estudios de posgrado no clínico)		Todos los periodos deben estar registrados													0		
Nivel MML: PROPÓSITO 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
4	INDICADOR Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.5			96.8		98.9	99.4			99.6			99.7	99.7	99.7	99.7	
	VARIABLE 1 (Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado)	5,603	Registrado		600		1,375	2,830			5,620			6,380	6,380	6,381	6,382	
	VARIABLE 2 (Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado)	5,690	Registrado		620		1,390	2,848			5,640			6,400	6,400	6,401	6,402	
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013															VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014			

Nivel MML: COMPONENTE 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
5	INDICADOR Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.1												99.1
	VARIABLE 1 Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCEs (1+2+3+4)	116	CCINSHAE: V1 IND 5 >= V2 IND 6											
	- Originados en becas DGCEs	102												102
	- Originados en becas propia institución	0												0
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	102												102
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0												0
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	14												14
	(4) Otros (escriba en este espacio)	0												0
	VARIABLE 2 Total de médicos inscritos en la misma cohorte (1+2+3+4)	117	Registrado											
	- Originados en becas DGCEs	103												103
	- Originados en becas propia institución	0												0
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	103												103
(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0												0	
(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	14												14	
(4) Otros (escriba en este espacio)	0												0	
Nivel MML: COMPONENTE 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
6	INDICADOR Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	8.0												8.0
	VARIABLE 1 Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	928	Registrado											
	VARIABLE 2 Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad	116	Registrado											
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013														

Nivel MML: COMPONENTE 2a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
7	INDICADOR Eficiencia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de profesionales en posgrados no clínicos con constancia de terminación		Todos los periodos deben estar registrados													0		
	VARIABLE 2 Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte		Todos los periodos deben estar registrados													0		
Nivel MML: COMPONENTE 2b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
8	INDICADOR Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos encuestados respecto a la calidad percibida de su formación		Todos los periodos deben estar registrados													0		
	VARIABLE 2 Total de profesionales de la salud en posgrados no clínicos encuestados que concluyen su formación en el mismo periodo		Todos los periodos deben estar registrados													0		
Nivel MML: COMPONENTE 3a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
9	INDICADOR Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0			96.7		98.5	99.4			99.5			99.6	99.6	99.7	99.8	
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	5,490	Registrado		580		1,355	2,812			5,590			6,355	6,355	6,365	6,370	
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	5,603	Registrado		600		1,375	2,830			5,620			6,380	6,380	6,381	6,382	
Nivel MML: COMPONENTE 3b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015															
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
10	INDICADOR Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0			8.9		9.0	9.1			9.2			9.3	9.3	9.4	9.4	
	VARIABLE 1 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	49,315	Registrado		5,100		12,200	25,400			50,000			57,500	57,500	58,001	58,004	
	VARIABLE 2 Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	5,490	Registrado		570		1,350	2,780			5,450			6,150	6,150	6,200	6,201	
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013																		

Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015											
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
11	INDICADOR Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	76.6												76.6
	VARIABLE 1 Profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes en el año	49	Registrado											49
	VARIABLE 2 Total de profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año)	64	Registrado											64
Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015											
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
12	INDICADOR Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.3					97.1	97.1						97.2
	VARIABLE 1 Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	33	Registrado				33	34						35
	VARIABLE 2 Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	35	Registrado				34	35						36
Nivel MML: ACTIVIDAD 3		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015											
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
13	INDICADOR Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0												0.0
	VARIABLE 1 Profesores que participa en actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes en el año		Todos los periodos deben estar registrados											
	VARIABLE 2 Profesores que participa en actividades docentes formales de otros posgrados en el mismo año		Todos los periodos deben estar registrados											
														1
Nivel MML: ACTIVIDAD 4		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015											
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
14	INDICADOR Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0					0.0	0.0						0.0
	VARIABLE 1 Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos		Todos los periodos deben estar registrados											
	VARIABLE 2 Número de programas de formación proyectados o programados en posgrados no clínicos		Todos los periodos deben estar registrados											
Nivel MML: ACTIVIDAD 5		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015											
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
15	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.8			94.7		97.1	97.9			98.6			98.9
	VARIABLE 1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	79	Registrado		18		34	46			72			91
	VARIABLE 2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	80	Registrado		19		35	47			73			92

LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Programación y Calendarización Ejercicio 2015

Clave entidad/unidad: NAW

Entidad/unidad: HJM

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para todos los indicadores para at

PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

Nivel MML: FIN

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
1	INDICADOR Porcentaje de egresos por mejoría y curación del programa respecto al nacional de la Secretaría de Salud FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	0.0													Registrado
	VARIABLE 1 Egresos por mejoría y curación en las entidades coordinadas por el programa	16,430	Todos los periodos deben estar registrados												
	VARIABLE 2 Egresos por mejoría y curación en las Instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud														17,202

Nivel MML: PROPOSITO 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
2	INDICADOR Porcentaje de egreso hospitalario por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	94.0			94.0		94.0		94.0			94.0			94.0
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,430	Registrado		4,180		6,967		8,368			12,638			16,785
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	17,480	Registrado		4,449		7,415		8,904			13,450			17,850

Nivel MML: PROPOSITO 1b

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	85.0			85.2		85.4		85.7			85.8			85.9
	VARIABLE 1 Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	391	Registrado		98		164		197			296			395
	VARIABLE 2 Total de usuarios encuestados	460	Registrado		115		192		230			345			460

Nivel MML: PROPOSITO 1c		Meta Programada 2015													Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
4	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	5.7			6.5		6.5	6.5			6.5			6.5	6.5	6.3	6.2
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	540	Registrado		165		275	330			495			660	660	640	630
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte	94,392	Registrado		25,485		42,475	50,970			76,455			101,940	101,940	101,940	101,940
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013															VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014		
Nivel MML: COMPONENTE 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
5	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0			80.0		82.0	84.4			84.6			85.0	85.0	85.1	86.3
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004	320	Registrado		80		150	190			296			425	425	430	440
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	400	Registrado		100		183	225			350			500	500	505	510
Nivel MML: COMPONENTE 2a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
6	INDICADOR Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.4			83.6		84.0	84.6			85.0			89.9	89.9	89.9	90.2
	VARIABLE 1 Número de consultas externas subsecuentes otorgadas en el periodo de evaluación	130,200	Registrado		29,600		52,150	61,300			94,100			133,900	133,900	134,200	135,600
	VARIABLE 2 Número de consultas externas subsecuentes programadas en el periodo de evaluación	147,350	Registrado		35,400		62,090	72,438			110,728			149,018	149,018	149,200	150,400
Nivel MML: COMPONENTE 2b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
7	INDICADOR Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.3			99.4		99.4	99.4			99.4			99.4	99.4	99.4	99.4
	VARIABLE 1 Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo	160,603	Registrado		38,766		65,610	83,280			132,525			175,320	175,320	176,100	177,000
	VARIABLE 2 Número de sesiones de terapia programadas en el periodo	172,136	Registrado		39,000		66,000	83,800			133,280			176,295	176,295	177,250	178,100
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013															VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014		

Nivel MML: COMPONENTE 3		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
8	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	78.0			78.8		78.8	78.8			78.8			78.8	78.8	78.8	79.2
	VARIABLE 1 Días paciente durante el periodo	111,893	Registrado		27,865		46,752	56,350			84,835			113,011	113,011	113,386	113,576
	VARIABLE 2 Días cama durante el periodo	143,445	Registrado		35,370		59,343	71,526			107,682			143,445	143,445	143,838	143,445
Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
9	INDICADOR Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.9			97.9		97.9	97.9			97.9			97.9	97.9	97.9	97.9
	VARIABLE 1 Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo	3,324	Registrado		831		1,399	1,683			2,436			3,343	3,343	3,343	3,343
	VARIABLE 2 Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo	3,396	Registrado		849		1,429	1,719			2,489			3,414	3,414	3,414	3,414
Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
10	INDICADOR Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.5			98.5		98.6	98.6			98.6			98.9	98.9	98.9	98.9
	VARIABLE 1 Número de pacientes identificados en el Periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4	17,564	Registrado		4,308		7,358	8,881			13,311			17,836	17,836	17,836	17,836
	VARIABLE 2 Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	17,823	Registrado		4,374		7,459	9,006			13,504			18,032	18,032	18,032	18,032
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013																	
															VERSIÓN DICIEMBRE 18 2014		
Nivel MML: ACTIVIDAD 3		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												Meta Anual	Estimación 2016	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
11	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	23.9			25.6		25.6	25.6			25.6			25.6	25.6	29.5	31.9
	VARIABLE 1 Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (Consulta externa y Hospitalización)	7,000	Registrado		2,025		3,375	4,050			6,075			8,100	8,100	9,800	11,000
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación (Consulta externa y Hospitalización)	29,300	Registrado		7,920		13,200	15,840			23,760			31,680	31,680	33,180	34,500

Nivel MML: ACTIVIDAD 4a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
12	INDICADOR Ingresos hospitalarios programados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	48.0			48.0		48.0		48.0		48.0		48.0		48.0
	VARIABLE 1 Ingresos hospitalarios programados	8,490	Registrado		2,148		3,579		4,296		6,444		8,592		
	VARIABLE 2 Total de ingresos hospitalarios	17,680	Registrado		4,475		7,458		8,950		13,425		17,900		
Nivel MML: ACTIVIDAD 4b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
13	INDICADOR Ingresos hospitalarios por urgencias FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	52.0			52.0		52.0		52.0		52.0		52.0		
	VARIABLE 1 Ingresos hospitalarios por urgencias y admisión continua	9,190	Registrado		2,327		3,879		4,654		6,981		9,308		
	VARIABLE 2 Total de ingresos hospitalarios	17,680	Registrado		4,475		7,458		8,950		13,425		17,900		
Nivel MML: ACTIVIDAD 4c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2014	Meta Programada 2015												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
14	INDICADOR Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	24.5			23.3		23.3		CORREGIR: Junio debe ser mayor o igual que Mayo		CORREGIR: Junio debe ser mayor o igual que Mayo		25.1		
	VARIABLE 1 Número de hemocultivos realizados en el periodo	4,290	Registrado		1,035		1,725		2,070		3,105		4,485		
	VARIABLE 2 Total de egresos en el periodo	17,480	Registrado		4,449		7,415		8,904		13,450		17,850		
LAS METAS COMPROMETIDAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 DEBEN OBSERVAR UN DESEMPEÑO SUPERIOR O AL MENOS IGUAL A LA ESTIMACIÓN DE CIERRE 2014 Y EL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013															

7.2 Numeralia

ASPECTOS CUANTITATIVOS

<i>INVESTIGACIÓN</i>			
<i>DATO / INDICADOR</i>	<i>Meta Programada 2015</i>		
	<i>1er.Sem</i>	<i>2do.Sem</i>	<i>Anual</i>
<i>1) Núm. de artículos</i>	9	13	22
Grupo I:	1	2	3
Grupo II:	2	1	3
Total:	3	3	6
Grupo III:	4	6	10
Grupo IV:	2	4	6
Grupo V:	0	0	0
Grupo VI:	0	0	0
Grupo VII:	0	0	0
Total:	6	10	16
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>	18	18	18
ICM A:	2	2	2
ICM B:	4	4	4
ICM C:	8	8	8
ICM D:	3	3	3
ICM E:	0	0	0
ICM F:	1	1	1
Emérito:	0	0	0
Total:	18	18	18
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.2	0.2	0.3
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.3	0.5	0.9
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>	0.6	0.7	0.7
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>	12	12	12
Candidato:	5	5	5
SNI I:	5	5	5
SNI II:	2	2	2
SNI III:	0	0	0
Total:	12	12	12

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII

DATO / INDICADOR	Meta Programada 2015		
	1er.Sem	2do.Sem	Anual
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.7	0.7	0.7
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	0.5	0.9	1.4
9) Producción	0	3	3
Libros editados:	0	1	1
Capítulos en libros:	0	2	2
10) Núm. de tesis concluidas	40	55	95
Especialidad:	40	50	90
Maestría:	0	4	4
Doctorado:	0	1	1
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	4	3	7
Núm. agencias no lucrativas:	2	2	4
Monto total:	300	300	600
Núm. industria farmacéutica:	2	1	3
Monto total:	200	200	400
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	1	1	2
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	13.1. Obesidad y síndrome metabólico. 13.2. Cáncer de mama. 13.3. Cáncer cervicouterino. 13.4. Enfermedades infecciosas e inflamación. 13.5. Cáncer de próstata. 13.6. Diabetes mellitus. 13.7. Retinopatía diabética. 13.8. Accidentes y trauma ocular. 13.9. Fitofarmacología. 13.10. Enfermedades autoinmunes.		
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :			

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

²Tipo Vancouver

ENSEÑANZA			
DATO/INDICADOR	Meta Programada 2015		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
<i>1) Total de residentes:</i>	424	424	424
Número de residentes extranjeros:	42	42	42
Médicos residentes por cama:	1	1	1
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	26	26	26
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	10	10	10
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	30	10	40
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	70	20	90
<i>6) Núm. de alumnos de posgrado:</i>	424	424	424
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	2	2	2
<i>8) Núm. autopsias:</i>	10	13	23
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	2	3	3
<i>9) Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	180	180	360
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	230	230	460
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	100%	100%	100%
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>	6	9	15
Cursos de pregrado:	6	9	15
Cursos de Posgrado:	0	0	0
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	47	45	92
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,812	3,543	6,355
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	20	25	45
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	1	1	2
Asistentes a sesiones interinstitucionales	280	280	560
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	22	8	30
<i>16) Congresos organizados:</i>	1	8	9
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	1	1	2

ATENCIÓN MÉDICA			
DATO/INDICADOR	Meta Programada 2015		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
1) Núm. de consultas otorgadas:	121,759	126,759	248,518
Núm. de preconsultas:	5,528	5,572	11,100
Consultas subsecuentes:	72,438	76,580	149,018
2) Urgencias:	16,950	17,550	34,500
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.8	0.8	0.8
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	26,843	27,057	53,900
4) Total de médicos adscritos:	350	350	350
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	353	357	710
Núm. médicos clínicos	241	241	241
Núm. de médicos cirujanos	109	109	109
No. de camas censables	393	393	393
No. de camas no censables	205	205	205
Urgencias	31	31	31
Terapia intensiva	9	9	9
Terapia intermedia	N.A.	N.A.	N.A.
Atención de corta estancia	N.A.	N.A.	N.A.
Otras camas no censables	N.A.	N.A.	N.A.
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	8,950	8,950	17,900
6) Total de egresos	8,904	8,946	17,850
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	8,368	8,417	16,785
Altas voluntarias	10	20	30
7) Núm. de cirugías:	7,230	7,270	14,500
Núm. de cirugías / Sala / Día:	2	2	2
Núm. de cirugías ambulatorias:	1,843	1,857	3,700
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.3	0.3	0.3
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	66	67	133
Diferimiento quirúrgico:	12	12	12
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	5.6	5.4	5.5
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	4.0	3.8	3.9
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	3.5	3.5	3.5
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	78.8	78.8	78.8
Promedio de días de estancia en hospitalización:	6	6	6

ATENCIÓN MÉDICA			
DATO/INDICADOR	Meta Programada 2015		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
<i>13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>			
<i>14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	360	440	800
<i>15) Total de personal de enfermería:</i>	909	909	909
Personal Técnico:	436	436	436
Postécnico:	136	136	136
Licenciatura:	302	302	302
Posgraduados:	19	19	19
Especialistas	16	16	16
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	1	1	1
<i>16) Trabajo Social</i>	50	50	50
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	184	184	368
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	30	30	30
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	537	541	1,078
<i>17) Farmacia</i>			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	98	98	98
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	88	88	88
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	12	12	12
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	85	85	85
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	15	15	15
<i>18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	7,982	8,980	16,962
<i>19) Núm. de estudios de laboratorio:</i>	700,000	800,000	1,500,000
<i>20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	17,000	18000	35,000
<i>21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	28,000	32,000	60,000
<i>22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>			
22.1 <u>Fundación Mexicana del Riñón</u>			
22.2 <u>Con ganas de Vivir, A. C.</u>			
22.3 <u>Casa de los mil colores.</u>	6	6	6
22.4 <u>Asociación humanitaria de enfermedad renal.</u>			
22.5 <u>Fundación Carlos Slim.</u>			
22.6 <u>Fundación Rebeca de Alba</u>			
<i>23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	1	1

ADMINISTRACIÓN			
DATO/INDICADOR	Meta Programada 2015		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	474,697,457	713,392,987	1,188,090,444
1.1) <i>Recursos propios original</i>	120,000,000	110,000,000	230,000,000
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	474,697,457	713,392,987	1,188,090,444
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	120,000,000	110,000,000	230,000,000
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	474,697,457	713,392,987	1,188,090,444
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	120,000,000	110,000,000	230,000,000
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	62.7% 373,215,825	61% 502,626,629	61.7% 875,842,454
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.01	0.01	0.0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	1,050,000	1,950,000	3,000,000
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0	0	0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	100,000	110,000	210,000
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	35.5%	36%	35.8%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	211,565,000	296,914,721	508,479,721
8) <i>Total de recursos de terceros</i>			
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	60,000,000	50,000,000	110,000,000
Recursos de origen externo:			
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2519	2519	2519
Núm. de plazas ocupadas	2413	2413	2413
Núm. de plazas vacantes	46	46	46
% del personal administrativo:	21	21	21
% del personal de áreas sustantivas:	69	69	69
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	10	10	10
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0	0