

ÍNDICE

DIRECCIÓN GENERAL	1
1. PROGRAMA DE TRABAJO.....	1
1.1 Acciones relativas a la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria.....	3
1.2 Avances y logros por Estrategia y línea de acción.....	6
ASPECTOS CUALITATIVOS.....	13
INVESTIGACIÓN	13
1. Número de Publicaciones Científicas Grupo I a V.....	13
2. Número de Plazas de Investigador.....	14
3. Publicaciones (I-II) /Plazas de Investigador.....	14
4. Publicaciones (III- IV-V)/Plazas de Investigador.....	14
5. Publicaciones de los Grupos III, IV y V/Número de Publicaciones de los Grupos I-V.....	14
6. Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	14
7. Miembros del SNI/Plazas de Investigador.....	15
8. Número de Investigadores Miembros del SNI/Número de Investigadores.....	15
9. Número de Publicaciones Totales Producidas/Número de Investigadores.....	15
10. Producción.....	15
11. Tesis Concluidas.....	15
12. Número de Proyectos con Patrocinio Externo.....	17
13. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.....	17
14. Líneas de Investigación más Relevantes.....	17
15. Lista de Publicaciones (Grupos III, IV,V)	18
Otros Aspectos.....	21
Estado de las Investigaciones.....	21
Cursos de Investigación.....	21
Unidad de Investigación Quirúrgica.....	21
Avances del Programa de Trabajo 2014.....	22
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.....	23
ENSEÑANZA	25
1. Total de Médicos Residentes.....	25
Número de Residentes Extranjeros.....	26
Médicos Residentes por cama.....	26
2. Residencias de Especialidad.....	26
3. Cursos de Alta Especialidad.....	27
4. Cursos de Pregrado.....	28
5. Número de Estudiantes en Servicio Social.....	30
6. Número de Alumnos de Posgrado.....	31
7. Cursos de Posgrado.....	31
8. Número de Autopsias.....	31
9. Participación Extramuros.....	31
10. Porcentaje de Eficiencia Terminal.....	32

11. Enseñanza en Enfermería.....	32
12. Cursos de Actualización (Educación Médica Continua).....	33
13. Cursos de Capacitación.....	35
14. Sesiones Interinstitucionales.....	36
15. Sesiones por Teleconferencia.....	37
16. Congresos Organizados.....	37
17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.....	37
Otros Aspectos.....	38
Convenios.....	38
Avances del Programa de Trabajo 2014.....	39
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014 del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”	41
ASISTENCIA.....	43
1. Número de Consultas Otorgadas.....	43
2. Urgencias.....	45
3. Número de Casos Nuevos Atendidos.....	45
4. Total de Médicos Adscritos.....	46
5. Número de Ingresos Hospitalarios.....	47
6. Total de Egresos.....	48
Número de egresos hospitalarios por mejoría.....	48
Altas Voluntarias.....	48
7. Número de Cirugías.....	49
8. Número de cirugías / Número de cirujanos.....	52
9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.....	53
10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.....	53
11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.....	55
12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.....	61
13. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.....	62
14. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.....	62
15. Total de Personal de Enfermería.....	63
16. Trabajo Social.....	64
17. Farmacia.....	65
18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET).....	66
19. Número de Estudios de Laboratorio.....	67
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.....	67
21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.....	68
22. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación del grupo).....	69
23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.....	69
Otros Aspectos.....	70
Resolución de Embarazos.....	70
Tasa de Cesáreas.....	71
Mortalidad Materna.....	72
Nacimientos.....	73
Terapia Intensiva.....	74
Medicina Física y Rehabilitación.....	76
Estudios de Radiodiagnóstico.....	77

Estudios de Medicina Nuclear.....	78
Promedio de estudios de laboratorio de análisis clínicos.....	78
Estudios realizados en Anatomía Patológica.....	79
Departamento de Toxicología.....	80
Convenios.....	80
Programa de Salud Pública.....	80
Clínicas Multidisciplinarias.....	81
Eventos Adversos.....	82
Avance del Programa de Trabajo 2014.....	83
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”	94
ADMINISTRACIÓN.....	98
Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos).....	98
Comportamiento presupuestal.....	98
Estados Financieros comparativos.....	102
Balance General.....	103
Estado de Actividades.....	103
Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.....	105
Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	108
Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.....	109
Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.....	109
Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética).....	110
Cadenas Productivas.....	112
Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	112
Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.....	114
Programa de Mejora de la Gestión.....	114
Informe sobre Sesiones de Comités Internos.....	115
Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía.....	117
Control Interno Institucional.....	117
Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.....	119
Otros Aspectos.....	120
Recursos Humanos.....	120
Avances del Programa de Trabajo 2014.....	121
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014 del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”	126
Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).....	127

PRESENTACIÓN

Dra. Mercedes Martha Juan López, Secretaria de Salud y Presidenta de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México (HJM), Honorables representantes de Dependencias Oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Informe de Autoevaluación de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de junio de 2014.

Respecto a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND), las actividades sustantivas del Hospital Juárez de México, se vincularon con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en el logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

En este sentido, el Hospital Juárez de México, continúa brindando atención médica, para solucionar problemas de salud orientados a la alta especialidad, contemplados en su cartera de servicios médico-quirúrgicos, dirigida principalmente a la población sin seguridad social o con afiliación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

La estructura de este informe responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente de las acciones realizadas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la 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” y su 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”.

DIRECCIÓN GENERAL

1 PROGRAMA DE TRABAJO

Por lo antes expuesto, en este documento se muestran, en primer lugar las acciones y logros alcanzados por cada estrategia del Programa de Trabajo Institucional 2010-2015, en segundo lugar se presentan los aspectos cualitativos y cuantitativos de los avances y logros obtenidos en el área de atención médica, enseñanza, investigación y aspectos administrativos de acuerdo al Programa Anual de Trabajo 2014.

Con la finalidad de alcanzar la Misión y Visión, así como los Valores del Hospital Juárez de México, la Unidad de Comunicación Social del Hospital, cuenta con estrategias que permiten interactuar con todas las áreas del Hospital y fortalecer la imagen pública e institucional, dando cumplimiento a lo siguiente:

En cuanto a la difusión y salida a medios de comunicación, durante el primer semestre de 2014, se realizaron 31 entrevistas con la participación de médicos y personal del Hospital en: 9 programas de radio, 12 programas de televisión, y 10 medios impresos.

En lo referente a campañas institucionales se realizaron las siguientes: Cita Telefónica de Primera Vez Adultos (seguimiento), Día Mundial del Riñón, Día Mundial del Lavado de Manos, Día del Niño Paciente, X Congreso de Trabajo Social, Expediente Clínico (de carácter permanente), Derechos de los Pacientes (de carácter permanente), y Códigos de Ética y de Conducta del Hospital Juárez de México (de carácter permanente).

En cuanto a la difusión interna, se apoyó a las áreas que requirieron divulgar información, con el diseño e impresión de carteles, trípticos y elaboración de logotipos para diez eventos, entre ellos: Día de la Enfermera, Día Mundial del Riñón y Día Mundial del Lavado de Manos.

En seguimiento al “Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas” de la CCINSHAE, para el apoyo a pacientes que no hablan español, en coordinación con Trabajo Social, durante el primer semestre de 2014, se atendieron a 23 pacientes que hablaban las lenguas Otomí, Náhuatl, Totonaca, Zapoteco, Mazahua, Mixteco, entre otras.

En cuanto a redes sociales, a partir de febrero de 2014, la Unidad de Comunicación Social se hizo cargo de administrarlas, con el objetivo de interactuar con los usuarios, resolviendo dudas y recibiendo comentarios, así como difundir las campañas internas.

Con respecto a relaciones públicas, a efecto de conmemorar “El día del niño paciente” se efectuaron dos eventos, el 25 y 30 de abril respectivamente, recibiendo donaciones por parte de los grupos voluntarios: Regalando Sonrisas, Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, Médicos de la risa “Risaterapia”, Cinemex, Aquí Nadie se Rinde, Banco HSBC, Sección No. 6 de la Delegación Gustavo A. Madero, así como del Patronato del Hospital.

Se cubrieron mediante fotografía y video los cursos y talleres que se impartieron en el Hospital, así como a las sesiones generales del Hospital.

El Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT), coadyuvó en la mejora de la gestión realizando las siguientes acciones:

- A través de la digitalización de trámites y servicios en el área de Trabajo Social y Banco de Sangre, mediante la gestión de correo electrónico, ha contribuido al ahorro de papel, como parte de las medidas de austeridad.
- En la página WEB del Hospital, se diseñaron y activaron servicios como: directorio telefónico interno, mesa de servicios, normateca, calendario de cursos y eventos académicos; así como un apartado de información relativa a la Firma Electrónica Avanzada, la Gaceta del Hospital, Código de Ética y Conducta, Lavado de manos, Modelos y metodologías para un Buen Gobierno.

- Se actualizó el portal institucional en 181 ocasiones, con información de diferentes servicios y áreas.
- Se efectuaron 27 cambios de información en la Intranet del Hospital, con documentos e imágenes de áreas como Dirección Médica, Área de Administración, Trabajo Social, Investigación, Área de Calidad, Área de Enseñanza, Unidad de Enlace.
- Se desarrolló la aplicación “Observatorio del Evento Adverso”, para el resguardo, notificación y seguimiento de los mismos.
- A través de Políticas de Seguridad Informática Institucional, se está administrando el tráfico de información autorizada a través de la red de datos, para el correcto funcionamiento del servicio de la Intranet.
- Se diseñó en formato digital el buzón del Comité de Ética y Conducta con 21 preguntas, para dar cumplimiento al Programa Gobierno Cercano y Moderno.

1.1 Acciones relativas a la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria.

Acción propuesta	Avances
Hospital eficiente, autosustentable y autosuficiente.	Se vigila que la captación de recursos por casos médicos atendidos del Seguro Popular se generen de manera más oportuna.
Modernización de equipo.	Se ha continuado con el proceso de elaboración y registro de los Proyectos de inversión con el objetivo de sustituir el equipo médico que ha concluido su vida útil, al periodo que se informa se cuenta con dos proyectos de inversión registrados para la adquisición de equipo médico e instrumental quirúrgico.
Planeación estratégica.	Se tiene un avance del 90% en la revisión de los manuales de organización por parte DGPOP y un 60% de los manuales de procedimientos, los cuales corresponden a la estructura orgánica.
Sistema de Costos.	Al periodo que se informa se actualizaron 1,349 claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital, estando en proceso de autorización por la SHCP.
Manuales de Organización.	Se revisaron los manuales de organización específicos y de procedimientos de 100 servicios. Concluyendo con la elaboración y actualización únicamente 9.
Efectiva selección de personal.	Se llevaron a cabo los procesos de gestión para la autorización de plazas de nueva creación destinadas al área médica y paramédica, encontrándose al periodo que se informa en proceso de reclutamiento, selección y contratación de las plazas autorizadas, lo anterior alineado con la Dirección General de Recursos Humanos y al proceso escalafonario correspondiente.

Distribución de los RRHH.	Las plazas de nueva creación que fueron autorizadas al Hospital se han distribuido de acuerdo a las necesidades de las áreas y servicios destinándose principalmente a las áreas sustantivas.
Capacitación continua.	Las acciones realizadas se presentan en el apartado de Enseñanza, en los rubros de Educación médica continua y Capacitación del informe de Autoevaluación. Además se realizaron 2 Cursos Taller de Mejora de los procesos con una participación de 86 asistentes y 10 propuestas de proyectos de mejora.
Reconocimiento al desempeño.	Al periodo que se informa se ha realizado la primera y segunda etapa del programa "Reconocimiento al Desempeño", donde se han evaluado 179 candidatos.
Nuevas modalidades de captación de recursos.	Mediante los programas de Gastos Catastróficos y el Seguro para una Nueva Generación; se captaron ingresos por un monto de \$63,198,073.00, por la atención 310 pacientes. Se llevó a cabo la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación estando en proceso de actualización por la SHCP.
Auditoría médica cruzada.	Se realizaron 3 auditorías para la aplicación de la cédula para el manejo de la emergencia obstétrica a la UTQ, Urgencias Gineco-Obstetricia y 4to. Piso Hospitalización. Así como 6 auditorías de seguimiento y 2 auditorías a Urgencias Adultos para evaluación de MIPS y MMU.
Aplicación de guías de práctica clínica.	Se realizaron 3 sesiones de seguimiento al apego, revisión y difusión de las Guías de Práctica Clínica (GPC). Se visitaron 50 servicios médicos del Hospital, de los cuales 30 cumplieron con las políticas y lineamientos del Comité de GPC.
Farmacia intrahospitalaria.	Se ha planteado de acuerdo con los recursos presupuestales disponibles para el 2015 la incorporación de una farmacia hospitalaria externa que proporcione la totalidad tanto los medicamentos como los materiales de curación para todo el Hospital, habiéndose elaborado los catálogos y las bases para la licitación correspondiente. Además de iniciar la capacitación en la materia de mandos medios y superiores.
Comités intrahospitalarios.	El Comité de Calidad ha calendarizado las reuniones, ha estandarizado formatos para minutas y actas. Se ha enviado al COMERI las políticas y lineamientos de los comités para revisión, aprobación y publicación.
Modelo de Trabajo de Enfermería.	El Departamento de Enfermería continua desarrollando los cursos relacionados a los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES), Clínica de Catéteres, Prevención de Úlceras por Presión, Cuidados Paliativos, Clínica de Heridas y Ostromías y manejo del adulto mayor y el reforzamiento en las 6 metas internacionales de seguridad del paciente y en los eventos adversos.
Banco de leches.	Para llevar a cabo la reestructuración del banco de leches, se ha recibido la propuesta de fondos económicos y se está evaluando la forma de hacerlos llegar al hospital.

Modelo de intervención en periodos críticos del embarazo.	Se continúa reforzando las actividades del programa de manejo de la emergencia obstétrica.
Centro toxicológico.	Se continúa atendiendo a pacientes en los servicios de urgencias adultos o pediatría, así como en la hospitalización de pacientes con disfunción orgánica o al que necesita medidas para estabilización hemodinámica o renal. Y se continúa atendiendo a pacientes del convenio con el estado de México a través del traslado en helicóptero
CECADET-UNAM	Se continúa vigente el convenio de colaboración con la Escuela Superior de Medicina (ESM), que posibilita la utilización de un espécimen para la realización de prácticas quirúrgicas. Se han realizado 17 prácticas quirúrgicas (neurocirugía, cirugía general, ortopedia y otorrinolaringología).
Promoción de la investigación científica	Se realizó el Curso-Taller de Metodología de la investigación a los médicos residentes del antepenúltimo año, y se participa en la asesoría de tesis de los residentes incorporados en el Programa Universitario de Titulación Oportuna.
Protocolos y proyectos Interinstitucionales (incluye Universidades y Escuelas de Educación Superior)	Se cuenta con 86 proyectos de investigación vigentes; 19 son proyectos de investigación vinculados con otras instituciones.
Protocolos internacionales	Se está trabajando en colaboración con el Departamento de Genética del "Texas Biomedical Research Institute" para el estudio genético de las enfermedades metabólicas en México.
Área de Comunicación Social	Las acciones realizadas se presentan en el apartado de Comunicación Social, en el informe de autoevaluación.
Página Web	Las acciones realizadas se presentan en el apartado del CIIMEIT, en el informe de autoevaluación.
Universidad del paciente	En enero y febrero se realizó la instrumentación didáctica del Programa de Universidad del Paciente. El 9 de abril se llevó a cabo la 1ª Reunión con autoridades del Hospital relacionadas con este programa. El 23 de abril se solicitó enviaran sus observaciones del citado programa. El 27 de mayo se solicitó al Director Médico el listado del personal de medicina que fungirá como capacitador para la conformación de equipos. Al mismo tiempo se envió formato de identificación de candidatos para replicadores.

(Anexo electrónico).

1.2 Avances y logros por Estrategia y línea de acción.

En relación a las Estrategia: **“Proyecto de mejora del clima organizacional por medio del liderazgo transformacional”**. Para el logro de esta estrategia al interior de la institución, se realizaron diversas acciones, entre las que destacan las actividades de capacitación para el mejoramiento de las competencias gerenciales de los mandos medios de los diferentes servicios; promover la participación y el sentido de pertenencia de los funcionarios con la institución en la promoción de las condiciones de trabajo satisfactorias que permitan que los trabajadores participen en el resultado de los objetivos de la gestión de la calidad y en la valoración de las relaciones humanas enfocadas al mejoramiento continuo en la satisfacción de las necesidades de los usuario.

Asimismo, se han diversificado las propuestas de los proyectos de mejora con la participación del personal de mandos medios y operativos.

En una siguiente etapa se llevará a cabo el monitoreo de las diversas estrategias encaminadas a mejorar los procesos, no sólo los relacionados con la atención directa a los pacientes, sino también de aquellos procesos que tienen que ver con la colaboración a través de los servicios de apoyo.

En relación a la **Estrategia: “Consolidar la actuación profesional del personal de salud”**. Para el cumplimiento de esta estrategia en el Hospital en sus diferentes servicios y departamentos, se han realizado acciones diversas de capacitación, docencia y actualización, entre ellas, se distinguen el servicio de preconsulta; los médicos generales mantienen su capacitación mediante diplomados sobre terapéutica que les permiten ser certificados por su Consejo respectivo.

Una de las actividades relevantes coordinadas por la Unidad de Enseñanza es la sesión general del Hospital, que revisa semanalmente en forma alterna con la Sociedad Médico-Quirúrgica, temas diversos de la patología más común del Hospital, en una actividad académica presentada por los diversos servicios hospitalarios, solos o en forma conjunta entre divisiones con temas afines, pero no sólo se programan aspectos científicos médicos sino que además, se incorpora el aspecto cultural, el programa se complementa con sesiones anatomo-clínicas con casos relevantes de autopsias o en su caso especímenes aislados en minicasos. Además todos los servicios separadamente realizan actividades académicas con periodicidad semanal, en las cuales, de forma individual por servicio o interdisciplinariamente se revisan temas afines, casos clínicos complejos o de interés debido a su poca frecuencia.

Los servicios hospitalarios en su mayoría, a través de sus médicos, participan internamente en actividades de capacitación y docencia, con ponencias en cursos institucionales; con grupos, colegios, asociaciones o sociedades nacionales de las diferentes especialidades, en acciones que les permiten a los médicos especialistas mantenerse actualizados en las diversas áreas de la medicina y cirugía, conocer los avances diagnósticos, terapéuticos y rehabilitatorios de las enfermedades que aquejan a nuestra población. A partir del año

precedente la implementación de las Guías de Práctica Clínica desarrolladas por el CENETEC, han favorecido la profesionalización de las diversas ramas médicas.

En particular el área de enfermería, continúa con un plan permanente de actualización en dos aspectos prioritarios: la preparación de los planes de cuidados enfermeros (PLACES), de los cuales se ha logrado capacitar a enfermeras de todos los turnos que a su vez supervisan el trabajo para incrementar el desarrollo de éstos, con lo cual el Departamento de Enfermería tiene para el semestre de reporte 17 PLACES validados y varios más en proceso de aprobación.

El personal del departamento de trabajo social, también mantiene una estrategia de profesionalización permanente, mediante actividades rutinarias calendarizadas semanalmente, con sesiones y diplomados relacionados en materia de medicina social. Asimismo, participa en la preparación del congreso de la especialidad que se celebrará en el segundo semestre de 2014 y la conclusión de la maestría de cuatro trabajadoras sociales. El porcentaje de licenciadas en trabajo social con respecto a las que sólo tienen estudios de nivel técnico se mantiene en un 50%.

En la **Estrategia: “Sistematización de la Investigación Científica de Excelencia”**. Se han realizado las siguientes acciones: dentro de la línea de acción *“Estrategias que orienten y optimicen el desarrollo de la investigación”*, se continúan las sesiones semanales de investigación, con la presentación de los avances de los proyectos de investigación y la interacción de los investigadores clínicos y biomédicos, se programó el Curso-Taller de metodología de la investigación para los médicos residentes de antepenúltimo año por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas.

Dentro de la línea de acción *“Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional”*, se inició durante el primer semestre de 2014, diez protocolos de investigación en colaboración con diferentes instituciones y universidades, entre las que destacan el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda España, la Facultad de Química de la UNAM y el CINVESTAV.

Dentro de la línea de acción *“Oportunidades y financiamiento”*, se participó en la convocatoria 2014 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social” (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT) con 6 proyectos de investigación científica que contribuirán a generar el conocimiento requerido por el sector salud, para atender los problemas, necesidades u oportunidades en materia de salud, de los cuales tres fueron aceptados en el análisis de pertinencia, por lo que fueron enviados en tiempo y forma los proyectos en extenso para su evaluación y finalmente se logró el financiamiento para un protocolo en la Convocatoria de Proyectos de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales de CONACYT.

En cuanto a la **Estrategia: “Enseñanza con Alto Perfil de Vocación Científica y Humana”**. Los servicios clínicos continúan participando en la presentación de ponencias en cursos institucionales y en actividades de capacitación y docencia con los Colegios, Asociaciones o Sociedades Nacionales de las diferentes especialidades; actividades que

les permiten a los médicos especialistas de los diversos servicios, mantenerse actualizados en los avances de tópicos de las diferentes áreas de la medicina y cirugía, así como en los diagnósticos y tratamientos específicos, esto en conjunto a la revisión e implementación de las Guías de Práctica Clínica.

A través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), se ha proporcionado una clave personalizada a los médicos residentes para el acceso a la información publicada en la literatura mundial.

En el aspecto humanista, se dio capacitación durante el periodo que se reporta a 18 residentes y 272 trabajadores del Hospital en el Curso de Trato Digno, con lo cual se crea una cultura de un servicio médico de excelencia y humanista.

En la **Estrategia: “Administración Financiera Bajo Esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas”**, se realizaron las siguientes acciones: en la línea de acción *“Sistematización para la administración de los recursos humanos”*, se realizó en el área de control de asistencia, el cambio de relojes biométricos, los cuales registran la asistencia de los trabajadores, lo que permite que los procesos en relación a los movimientos del personal sean más eficientes.

Por otra parte, en el Departamento de Nóminas se realizó la implementación y validación del Comprobante Fiscal Digital por internet de nómina 2014, de conformidad con la Resolución Miscelánea para 2014 y los artículos 27 fracción V y 99, fracción III de la Ley del Impuesto Sobre la Renta; y 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, que señalan que el único esquema vigente para 2014 será el Comprobante Fiscal Digital por pago de sueldos y salarios (Recibo Digital de Nómina) CFDI.

En la línea de acción *“Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera”* se ha llevado a cabo la fiscalización oportuna de los recursos recibidos, tanto de instancias internas como el Órgano Interno de Control y de instancias externas como el Auditor Externo, lo que ha permitido fortalecer los procesos administrativos del Hospital.

Los recursos asignados al Hospital y los apoyos recibidos adicionales para gasto de operación, se han ejercido al 100% sin generar subejercicios, dando cumplimiento a la normatividad vigente y haciendo más eficientes los recursos destinados en su mayoría para insumos médicos y servicios del Hospital. Asimismo, la captación de ingresos por casos médicos atendidos del Seguro Popular se ha gestionado y obtenido de manera oportuna.

Se da cumplimiento con las obligaciones fiscales en los plazos y formas establecidos evitando pagos extemporáneos, recargos y actualizaciones.

Se han llevado a cabo, las acciones que dan cumplimiento al Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción (PTRC), a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, para el ejercicio 2014.

Por otra parte, el Hospital participó en el *Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal* que realizó la Auditoría Superior de la Federación, con un alcance de 290 instituciones de los Poderes de la Unión y Órganos Constitucionales Autónomos, dentro de los cuales se encuentra la Secretaría de Salud, el cual tuvo por objeto diagnosticar el estado que guarda el marco de control interno y evaluar el establecimiento y funcionamiento de sus componentes, identificar posibles áreas de oportunidad, sugerir acciones que lo fortalezcan e incidir en su eficacia.

Cabe destacar, que el Hospital Juárez de México obtuvo en la primera etapa un puntaje de 43, ubicándose en un estatus medio, algo que sólo lograron tres instituciones del Sector Salud. El Hospital continuó dando seguimiento a las acciones pendientes, a través de reuniones de trabajo entre las áreas involucradas y presentando el soporte documental correspondiente a las acciones realizadas para su revisión y validación. Por lo que, la Auditoría Superior de la Federación reevaluó el puntaje inicial en base a la información complementaria presentada, obteniendo un puntaje de 83, ubicando al Hospital en un estatus alto.

Lo anterior, refleja que el Hospital ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, a la rendición de cuentas, la administración de riesgos y en la transparencia, no obstante, implica un mayor grado de compromiso para continuar implementando acciones de mejora que permitan hacer más eficientes los procesos para el logro de los objetivos y metas institucionales.

En la línea de acción “Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos”, durante el primer semestre de 2014, se llevaron a cabo los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos que permitieron abastecer en forma oportuna la demanda de los servicios de atención médico-quirúrgica, a través de los siguientes procedimientos de contrataciones: 9 Licitaciones Públicas Nacionales con un importe de \$126,309 miles de pesos, 1 Licitación Pública Intenacional bajo la cobertura de tratados con un importe de \$46,556 miles de pesos, 1 Licitación Pública Internacional Abiertas con un importe de \$14,269 miles de pesos, 15 Contrataciones dictaminadas procedentes por el Comité (Fracciones I, II, VIII, IX, segundo párrafo X, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII y XIX del artículo 41 de la LAASSP con un importe de \$41,387 miles de pesos, Contrataciones correspondientes a los casos de las Fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX primer párrafo, X, XII y XX del artículo 41 de la Ley con un importe de \$14,663 miles de pesos, 2 Invitación a cuando menos tres personas (artículo 42 y 43 de la LAASSP) con un importe de \$203 miles de pesos, 707 Adjudicaciones Directas (artículo 42 de la LAASSP) con un importe de \$53,736 miles de pesos y 4 Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (artículo 42 de la LAASSP) con un importe de \$1,944 miles de pesos.

Estos procedimientos son autorizados y supervisados por los comités de apoyo, tales como: el Comité de Adquisiciones de Bienes y Servicios y el Subcomité Revisor de Bases del Hospital, los cuales sesionan en forma ordinaria, mensualmente y extraordinaria, según las necesidades del Hospital.

- Se han implementado acciones de mejora en los almacenes como: mantener la supervisión y verificación de la captura de los movimientos de los almacenes en el sistema Kuazar con un día máximo de desfase.
- Se elaboró el catálogo de firmas autorizadas para la solicitud y recepción de insumos en los diversos almacenes.
- Se mantiene una supervisión constante por parte del personal responsable en la entrega-recepción de los mismos.
- Se determinaron formatos de indicadores de rotación de inventarios, confiabilidad de inventarios, determinación óptima de existencias por productos y confiabilidad en el registro de movimientos de inventarios.
- Se realizó conciliación de los bienes de consumo entre el Departamento de Contabilidad y el Departamento de Almacenes e Inventarios.
- Se dio inicio a los inventarios físicos de los bienes muebles e instrumentales.
- Se elaboró un instructivo para el desarrollo del inventario, un cronograma anual y un programa mensual para dar un seguimiento oportuno.
- Se actualizó el formato de resguardo de bienes.
- Se continúa con la medida de elaborar un reporte semanal de insumos que presentan desabasto, el cual se notifica al Departamento de Abastecimiento.
- Se notifican los bienes que presentan lento y nulo movimiento, a fin de evitar su adquisición, dicha información se complementa con el reporte de indicadores de rotación de inventarios, lo cual ayuda en la determinación de fechas y volúmenes de compra.

En la línea de acción “Conservación”, se realizaron al periodo que se informa las siguientes actividades de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico, instalaciones e infraestructura física:

- Ampliación de la cámara fría, cambio de tablero eléctrico de emergencia y puerta de emergencia en el almacén de reactivos.
- Trabajos de albañilería y electricidad en el servicio de rayos x para el ortopantomógrafo.
- Trabajos de pintura en puertas de elevadores en los pisos de consulta externa y hospitalización.
- Restauración de sillas de ruedas de los servicios de cirugía general y servicios generales y de camillas en varios servicios.
- Mantenimiento mayor en el cuarto piso neonatos alto riesgo.
- Trabajos de mantenimiento correctivo a casa de máquinas del helipuerto, área de gobierno, rayos x y quirófanos.
- Cambio de empaques a hidratantes en diversas áreas del Hospital.
- Restauración de muros y pinturas en la planta baja donde se encuentran los elevadores de hospitalización y consulta externa.
- Colocación de refrigerante a unidades condensadoras en la casa de máquinas 4, manejadoras de aire.
- Identificación de fugas de aguas en distintas áreas del Hospital.
- Fabricación de muebles para los checadores electrónicos para registro de asistencia de personal.
- Reparación de plafón y rehabilitación de gabinetes en el área de la farmacia.
- Reparación de mobiliario en diversas áreas del Hospital.

- Reparación de equipo de aire acondicionado y trabajos de limpieza a la caldera No.2 en la casa de máquinas.
- Cambio de lámparas T-8 a T-5 en diversas áreas del Hospital.
- Instalación de cableado de datos, contactos y trabajos de pintura en la Aula B del CECAD.
- Remodelación de oficinas en el servicio de oncología planta baja y medicina nuclear.

Por otra parte, el Departamento de Mantenimiento Biomédico, atendió un total de 1,295 solicitudes de mantenimiento correctivo y preventivo de equipo médico de diversas áreas del Hospital, destacando los siguientes: monitores de signos vitales, toco cardiógrafos, cunas de calor radiante, incubadoras, desfibriladores, máquinas de anestesia, equipos de imagenología, centrífugas, electrocardiógrafos, baumanómetros, laringoscopios, entre otros.

Cabe mencionar, que se llevaron a cabo capacitaciones al personal del Hospital en el manejo de los siguientes equipos: bombas de infusión, centrífugas, máquinas de anestesia y monitores de signos vitales.

Las acciones realizadas en la **Estrategia: “Prestación de Servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente”**. La seguridad de los pacientes para el Hospital Juárez de México continúa siendo una prioridad de la atención médica, no sólo por la importancia de la prevención de diversos incidentes ligados al sistema de salud desde las *cuasi-fallas* que no causan daño a los pacientes, hasta los eventos graves que se designan como eventos “centinelas”, que podrían originar daños severos a la salud como una disfunción orgánica o discapacidad permanente e inclusive la muerte del paciente, así como estancia prolongada e incremento de los costos de atención, siendo los más frecuentes: las infecciones nosocomiales, los errores de medicación y otras situaciones que en la mayoría de los casos son prevenibles, con medidas como el lavado de las manos por el personal de salud, la conciliación medicamentosa y otras medidas de prevención para casos específicos como las bacteriemias asociadas al uso de catéteres o de ventiladores artificiales. Para lo cual Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) continúa con la supervisión de las 6 metas internacionales de seguridad de los pacientes que enfocan problemas frecuentes:

- 1) La identificación correcta de los pacientes, mediante 2 (dos) identificadores unificados.
- 2) La mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud, en particular con las órdenes escritas y las indicaciones verbales, en casos de urgencias o el uso de las órdenes telefónicas y las que se dan en casos de emergencias vitales, como el paro cardíaco.
- 3) El uso seguro de los fármacos en especial electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo como insulina y anticoagulantes, que han impulsado acciones de supervisión no sólo por el Comité sino por el departamento de enfermería, con la aplicación de los llamados “7 correctos”, de la nueva NOM-17-SSA2-2012 y la de uso de catéteres.

La seguridad en el uso particularmente de los medicamentos oncológicos y antibióticos, así como de la nutrición parenteral se continúa mediante el funcionamiento del Centro de Mezclas externo, que dota al Hospital de todos estos requerimientos, con un importante control sobre los mismos, mínima merma tanto en insumos como en la económica, al efectuar la reasignación de las dosis de canceladas o por defunciones.

- 4) En cuanto a las medidas para realizar cirugías seguras, se aplican formatos de la programación quirúrgica, el pre-operatorio, el marcaje quirúrgico y en particular el de “tiempo fuera” que busca evitar al máximo errores de cirugías equivocadas.
- 5) Para disminuir las infecciones intrahospitalarias, se cuenta con estrategias de supervisión y se ha efectuado un particular trabajo en la prevención de las infecciones nosocomiales reflejado en el resultado del indicador.
- 6) La sexta meta internacional de seguridad que es la prevención de las caídas en los pacientes hospitalizados se ha abordado mediante la utilización universal de los esquemas de identificación de riesgos con la escala de Crichton, que bajo la supervisión de enfermería identifica a los pacientes de alto o mediano riesgo de caídas, tanto en hospitalización, durante el baño en regadera o en el traslado intrahospitalario de los pacientes, lo cual ha permitido reducir su ocurrencia.

La capacitación en seguridad de los pacientes, ha continuado mediante dos actividades; los cursos básicos de seguridad del paciente, de 30 horas, de los cuales se efectuaron las versiones XXV y XXVI en el primer semestre de 2014, con la asistencia de 58 trabajadores de las diferentes áreas y se concluyó el programa del IV Diplomado “*Creando una cultura de Seguridad del Paciente*”, con aval de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que iniciará en julio de 2014 con 45 alumnos inscritos. En éste, se revisó el programa de las versiones anteriores y se actualizó, incorporando actividades prácticas de los alumnos como aplicación de formatos de encuesta de clima de seguridad, artículos de la bibliografía sobre el tema y desarrollo de análisis de incidentes adversos.

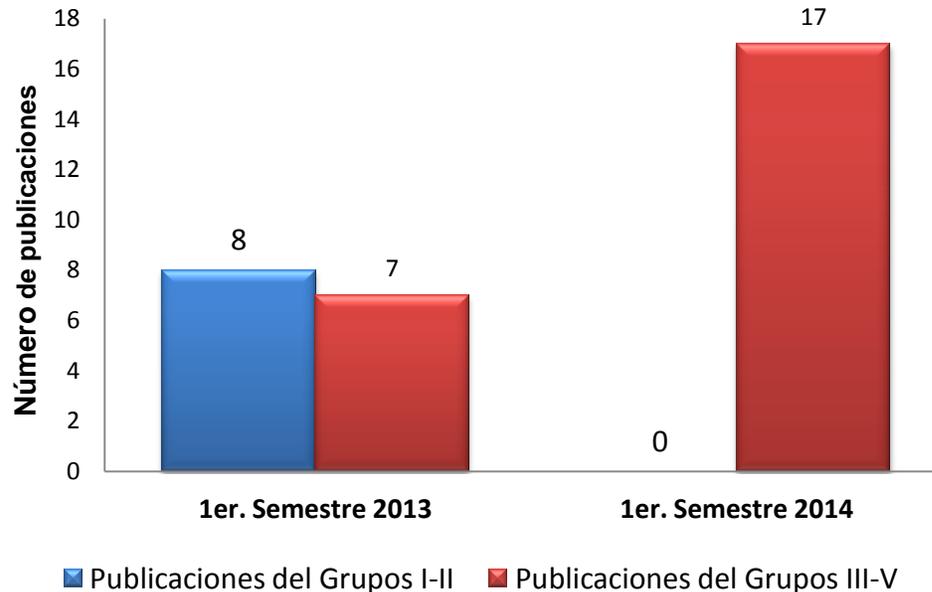
Para acrecentar la información accesible al personal de salud que trabaja no sólo en nuestra institución, el grupo de profesores de diplomado decidió a partir de la conclusión del anterior, llevar a cabo la edición de un libro de texto sobre la materia de seguridad del paciente, con un capitulo de 53 capítulos que cubre la totalidad de los temas de actualidad en este rubro. La impresión del mismo se espera tenerla al final del año.

Un avance importante en el manejo de los incidentes adversos ha sido la implementación del Observatorio de Eventos Adversos que nos permitirá tener un panorama actualizado y completo de cada evento centralizado en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para que mediante su análisis por un cuerpo colegiado no sólo de médicos, sino de otro personal se tomen acciones puntuales para prevenir la aparición de estos eventos y su repercusión sobre la evolución de los pacientes.

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Número de publicaciones científicas grupo I a V.



En la gráfica se muestran el número de publicaciones científicas de los grupos I a V alcanzadas durante el primer semestre de 2013 y 2014, por parte de los investigadores en Ciencias Médicas (ICM), en el periodo de reporte se publicaron 17 artículos, de los cuales el 6% (1 artículo) corresponde a una publicación del grupo V, en un revista de reconocido prestigio internacional (Nature Medicine); el 24% (4 artículos) pertenecieron a publicaciones del Grupo IV y el 71% restante (12 artículos) concernieron al grupo III; incrementándose el número de las publicaciones totales en un 13.3%, con relación al mismo periodo de 2013 que fue de 15.

El número total de publicaciones científicas de todo el Hospital se muestra en el siguiente cuadro.

Número de artículos científicos publicados

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Investigadores en Ciencias Médicas	Grupos I-II	8	0
	Grupos III-V	7	17
	Subtotal	15	17
Personal médico	Grupos I-II	2	0
	Grupos III-V	1	6
	Subtotal	3	6
Total		18	23

2.- Número de plazas de investigador.

Durante el primer semestre de 2014, la plantilla de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), se mantuvo en 16 plazas igual que en el mismo periodo de 2013; no obstante dos plazas de ICM "E" fueron recategorizadas a ICM "C" y "A" para estar acorde con su nombramiento vigente, y una plaza "B" fue promocionado a "C".

Por otra parte, una plaza (ICM B) se encuentra desocupada por incapacidad indefinida.

Las plazas de investigador se distribuyen de la siguiente manera:

No. de plazas de investigador	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
ICM A	0	1
ICM B	8	7
ICM C	3	5
ICM D	1	1
ICM E	2	0
ICM F	2	2
Total	16	16

3.- Publicaciones (I-II) /Plazas de investigador.

Durante el primer semestre de 2014, la productividad de publicaciones del grupo I-II por investigador fue de 0, inferior con relación al mismo periodo de 2013 que fue de 0.5, este se debió a la calidad y originalidad de las investigaciones, logrando publicaciones únicamente en revistas de alto impacto (publicaciones en los niveles III a V).

4.- Publicaciones (III- IV-V)/Plazas de Investigador.

El número de publicaciones en revistas de grupos III a V aumentó en un 142%, de siete en el primer semestre de 2013, a 17 en el mismo periodo de 2014; con una considerable aumento de 0.7 en la productividad de publicaciones del grupo III-V entre plazas de investigador.

5.- Publicaciones de los grupos III, IV y V/Número de publicaciones de los grupos I-V.

Durante el primer semestre de 2014, el número de publicaciones de los grupos III, IV y V entre el número de publicaciones de los grupos I-V, fue de 1.0 publicaciones, teniendo un aumento considerable en un 100%, con respecto al mismo periodo de 2013, que fue de 0.5 publicaciones, esta variación se debió a la calidad y originalidad de las investigaciones, logrando publicaciones solamente en revistas de alto impacto (publicaciones en los niveles III a V).

6.- Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Durante el primer semestre de 2014, los investigadores con nombramiento por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) es de diez investigadores, cinco con nombramiento de "Nivel I" y cinco como "Candidatos", incrementándose en un 11.1% con respecto al mismo periodo de 2013, donde se contaba con nueve investigadores calificados por el SNI (cinco con Nivel I y cuatro como Candidato).

**Miembros acreditados por el
Sistema Nacional de Investigadores (SNI)**

Año/Nivel	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Candidato	5	5
Nivel I	4	5
Nivel II	0	0
Nivel III	0	0
Total	9	10

7.- Miembros del SNI/Plazas de investigador.

La proporción de plazas de investigador que pertenecen al SNI fue de 0.6 en el primer semestre de 2014, igual al mismo periodo de 2013, a pesar de que en se incorporó un investigador al SNI.

8.- Número de investigadores miembros del SNI/Número de investigadores.

La proporción de investigadores que pertenecen al SNI fue de 0.6 en el primer semestre de 2014, igual al mismo periodo de 2013.

9.- Número de publicaciones totales producidas/Número de investigadores.

En el periodo que se informa, el número total de publicaciones producidas en el Hospital, artículos, libros editados y capítulos en libro, fue de 1.4 que equivale a 23 publicaciones totales producidas (17 artículos por parte de los ICM y 6 artículos por parte del personal médico del Hospital), observándose un ligero aumento en un 1.7%, con respecto al mismo periodo de 2013 que fue de 1.3 equivalente a 21 publicaciones totales (15 artículos por parte de los ICM, 3 artículos por parte del personal médico del Hospital y 3 capítulos en libros).

10.- Producción.

Durante el primer semestre de 2014, no se publicaron capítulos en libros, ni libros, debido a que se sumaron esfuerzos para poder participar de forma considerable en el volumen 82, número 1, de la revista Cirugía y Cirujanos (grupo III), donde se logró contribuir con 13 artículos por parte del personal del Hospital.

11.- Tesis concluidas.

Durante el primer semestre de 2014, se concluyeron 19 tesis de las cuales: 13 fueron de especialidad, dos de maestría y cuatro de licenciatura, presentándose una disminución en un 76%, con respecto al mismo periodo de 2013, donde se terminaron 25 tesis (17 de especialidad, 5 de maestría y 3 de especialidad). La variación se debió a que se tienen programadas la terminación de tesis de especialidad en el segundo semestre de 2014.

Los temas abordados de las tesis fueron los siguientes:

Especialidad	No.	Título de la tesis
Medicina Interna	3	Medición de hemoglobina glucosilada capilar como tamizaje en diabetes mellitus tipo 2.

		Medidas preventivas terapéuticas para el síndrome de lisis tumoral en pacientes con leucemias agudas, leucemia mieloide crónica y linfoma no Hodgkin de células grandes que reciben tratamiento con quimioterapia.
		Predictores para desarrollar neumonía nosocomial en el anciano hospitalizado en el servicio de geriatría.
Cirugía Oncológica	1	Caracterización de pacientes con síndrome de vena cava superior de etiología maligna en el servicio de oncología en el Hospital Juárez de México.
Ginecología y Obstetricia	1	Cohabitación sexual y riesgo de preeclampsia.
Biología de la Reproducción Humana	1	Correlación de los niveles de testosterona total y testosterona libre en el trastorno de deseo sexual hipoactivo evaluado por dos cuestionarios validados en mujeres posmenopausicas de la clínica de climaterio del Hospital Juárez de México.
Pediatria	4	Estado nutricional y su relación sobre la morbimortalidad en pacientes críticamente enfermos ingresados en la unidad de terapia intensiva pediátrico.
		Diagnóstico histopatológico en pacientes pediátricos con adenomegalias, revisión de 6 años en el Hospital Juárez de México.
		Prevalencia de retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Juárez de México.
		Frecuencia de malformaciones congénitas de vías urinarias en recién nacidos en el Hospital Juárez de México del periodo de enero 2005 a diciembre 2010.
Neurocirugía	1	Eficacia del dacron en comparación con el teflón para la descompresión microvascular de la neuralgia del trigémino.
Neuroanestesiología	2	Uso de los valores de transporte de oxígeno y consumo tisular de oxígeno como indicadores para el inicio de la terapia transfusional en pacientes neuroquirúrgicos.
		La entropía para vigilancia de la profundidad anestésica en neurocirugía con uso de halogenados.
Licenciatura	4	Análisis comparativo de métodos alternativos para la detección del complejo <i>mycobacterium tuberculosis</i> en diferentes tipos de muestras biológicas.
		Análisis de hibridación genómica comparativa (CGH) y citogenética en abortos espontáneos.
		Evaluación de las células del sistema inmunitario en citologías cervicales y su correlación con la infección por el Virus del Papiloma Humano.
		Determinación de la frecuencia de células T reguladoras y citocinas inflamatorias en sangre periférica de pacientes con preeclampsia.
Maestría	2	Comparación de solución Hartmann modificado vs solución Histidina-Triptófano-Cetoglutarato (HTK) para lavado renal, en conejos autotrasplantados.
		Evaluación genotóxica y antimutagénica de los aceites esenciales de <i>citrus sínensis</i> y <i>citrus latifolia</i> .

12. -Número de proyectos con patrocinio externo.

En el periodo que se reporta, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de seis, presentando una disminución en un 17%, con respecto al mismo periodo de 2013 que fue de siete proyectos, esta variación se debió a que se encuentra en espera de firma de convenios y autorización de COFEPRIS dos protocolos en colaboración con la industria farmacéutica.

Sin embargo, con relación a los proyectos de agencias no lucrativas en el periodo de reporte se cuenta con un proyecto de investigación en proceso, financiado por el Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social (SALUD-2012-01-182209). Además se cuenta con la aprobación de un nuevo protocolo de la Convocatoria de Proyecto de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales de CONACYT (PDCPN2013-01-00216112).

13.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

Tres investigadores en Ciencias Médicas del Hospital fueron promovidos en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), dos investigadores a nivel "C" y uno a nivel "D", logrando un incremento del 50% en premios, reconocimientos y distinciones con respecto al mismo periodo de 2013, donde únicamente se recibió dos distinciones (menciones honoríficas).

14.- Líneas de investigación más relevantes.

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en el primer trimestre de 2014, se enlistan a continuación:

1. **Obesidad.** En esta línea de investigación, se estudia la genética molecular de la obesidad, para la búsqueda de marcadores de susceptibilidad, para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como Síndrome Metabólico.
2. **Cáncer de Mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte de mujeres por tumores malignos en el país, siendo un problema de salud pública. Existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, uno de éstos, son los epigenéticos, como evento inicial en la transformación de células normales a malignas, que llevan al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos que pudieran ser útiles como biomarcadores tempranos para el diagnóstico de cáncer de mama.
3. **Enfermedades Infecciosas e Inflamación.** En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos como pueden ser los hongos oportunistas y el proceso inflamatorio en diversas patologías.
4. **Cáncer Cervicouterino.** La infección por el virus del Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-ar) persistente, es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización que participan durante su desarrollo.

5. **Cáncer de Próstata.** El cáncer es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética, la presencia de polimorfismos genómicos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis, en esta línea de investigación se buscan los polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.
6. **Neoplasias Malignas.** En cáncer, la angiogénesis es un evento importante para la proliferación de células malignas, las especies reactivas de oxígeno, factores angiogénicos e inflamatorios son los condicionantes de esta enfermedad. En esta línea de investigación, se evalúan nuevos tratamientos anti-proliferativos y anti-inflamatorios, usando modelos animales con angiogénesis ocular.
7. **Diabetes Mellitus.** En esta línea de investigación se estudia la genética molecular de la diabetes, para la búsqueda de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para identificar tempranamente a la población con riesgo.
8. **Retinopatía Diabética.** La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva, el tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. La línea de investigación determina mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, evaluará intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.
9. **Accidentes y Trauma Ocular.** El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo, tiene la mayor prevalencia de secuelas en los pacientes traumatizados y son manejados en el servicio de oftalmología para evitarlas. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.
10. **Fitofarmacología.** En esta línea de investigación, se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.

15.- Lista de publicaciones (Grupos III, IV,V).

Por los Investigadores en Ciencias Médicas:

Grupo V

- 1 Torres-Rosas R, Yehia G, Peña G, Mishra P, Thompson-Bonilla MR, **Moreno-Eutimio MA**, Arriaga-Pizano LA, Isibasi A, Ulloa L. Dopamine mediates vagal

modulation of the immune system by electroacupuncture. *Nat Med* 2014. 20(3): 291-295.

Grupo IV

- 2 Rincón-Heredia R, Flores-Benítez D, Flores-Maldonado C, **Bonilla-Delgado J**, García-Hernández V, Verdejo-Torres O, Castillo AM, Larré I, Poot-Hernández AC, Franco M, Gariglio P, Reyes JL, Contreras RG. Ouabain induces endocytosis and degradation of tight junction proteins through ERK1/2-dependent pathways. *Exp Cell Res* 2014. 320(1): 108-118.
- 3 Vargas-Alarcón GO, Posadas-Romero C, Villarreal-Molina T, Alvarez-León E, Angeles-Martínez J, Posadas-Sánchez R, Monroy-Muñoz I, Luna-Fuentes S, González-Salazar C, **Ramírez-Bello J**, Cardoso-Saldaña G, Medina-Urrutia A, Kimura-Hayama E. IL-24 Gene polymorphisms are associated with cardiometabolic parameters and cardiovascular risk factors but not with premature coronary artery disease: The genetics of atherosclerotic disease Mexican study. *J Interferon Cytokine Res*. 2014.
- 4 **Reyes-Hernández OD**, Vega L, Jiménez-Ríos MA, Martínez-Cervera PF, Lugo-García JA, Hernández-Cadena L, Ostrosky-Wegman P, Orozco L, Elizondo G. The PXR rs7643645 polymorphism is associated with the risk of higher prostate-specific antigen levels in prostate cancer patients. *PLoS One*. 2014. 9(6): e99974.
- 5 Gutiérrez-Zúñiga CG, **Arriaga-Alba M**, Ordaz-Pichardo C, Gutiérrez-Macías P, Barragán-Huerta BE. Stability in candy products of neocandénatone, a non-genotoxic purple pigment from *Dalbergia congestiflora* heartwood. *Food Research International*, 2014.

Grupo III

- 6 Duarte-Escalante E, **Frías-De-León MG**, Zúñiga G, Martínez-Herrera E, **Acosta-Altamirano G**, Reyes-Montes M del R. Molecular markers in the epidemiology and diagnosis of coccidioidomycosis. *Rev Iberoam Micol* 2014. 31(1): 49-53.
- 7 **Moreno-Eutimio MA**, **Nieto-Velázquez NG**, **Espinosa-Monroy L**, Torres-Ramos Y, Montoya-Estrada A, Cueto J, Hicks JJ, **Acosta-Altamirano G**. Potent anti-inflammatory activity of carbohydrate polymer with oxide of zinc. *Biomed Res Int*. 2014. 2014: 712312.
- 8 Vargas-Alarcón G, Posadas-Romero C, Villarreal-Molina T, Álvarez-León E, Angeles-Martínez J, Soto ME, Monroy-Muñoz I, Juárez JG, Sánchez-Ramírez CJ, **Ramírez-Bello J**, Ramírez-Fuentes S, Fragoso JM, Rodríguez-Pérez JM. The (G>A) rs11573191 polymorphism of PLA2G5 gene is associated with premature coronary artery disease in the mexican mestizo population: The genetics of atherosclerotic disease mexican study. *Biomed Res Int*. 2014. 2014: 931361.

- 9 Lima-Gómez V, **Razo-Blanco Hernández DM**, García-Rubio YZ. Comparison of macular volume change after photocoagulation, in eyes with diabetic macular edema, with and without visual improvement. *Gac Med Mex* 2014. 150(1): 18-23.
- 10 **Toscano-Garibay JD**, Quiroz-Mercado H, Espitia-Pinzón C, Gil-Carrasco F, **Flores-Estrada JJ**. Effect of cryotherapy over the expression of vascular endothelial growth factor and pigment epithelium-derived factor. *Cir Cir* 2014. 82(1): 3-10.
- 11 Jiménez-Villanueva X, Hernández-Rubio A, García-Rodríguez FM, Gil-García R, **Moreno-Eutimio MA**, Herrera-Torres A. Medullary carcinoma experience in breast oncology unit of Hospital Juárez México. *Cir Cir* 2014. 82(1): 20-27.
- 12 **Tovar-Rodríguez JM**, Chávez-Zúñiga I, Bañuelos-Ávila L, Vargas- Hernández VM, **Acosta-Altamirano G**. Serum hormones that regulate the reproductive axis in men with testicular germ cell cancer and its impact on fertility. *Cir Cir* 2014. 82(1): 38-47.
- 13 Rentería-Ruíz NP, Wit-Carter G, Villaseñor-Diez J, **Flores-Estrada JJ**, Rodríguez-Reyes AA. Mesectodermal leiomyoma. Unusual tumor of the ciliary body. *Cir Cir* 2014. 82(1): 70-75.
- 14 Mora-Ríos LE, Valles-Valles DR, **Flores-Estrada JJ**, Rodríguez-Reyes AA. Infraorbital schwannoma. Case report. *Cir Cir* 2014. 82(1): 76-80.
- 15 Vargas-Hernández VM, **Tovar-Rodríguez JM**, **Moreno-Eutimio MA**, **Acosta-Altamirano G**. Giant cystic lymphangioma breast. Report of a case with 20-year follow-up and review of the literature. *Cir Cir* 2014. 82(1) : 81-86.
- 16 **Frías-de León MG**, **Acosta-Altamirano G**, Duarte-Escalante E, Martínez-Hernández E, Martínez-Rivera MA, Reyes- Montes MR. Molecular markers: an important tool in the diagnosis, treatment and epidemiology of invasive aspergillosis. *Cir Cir* 2014. 82(1): 109-118.
- 17 Granados-Silvestre MA, **Ortíz-López MG**, Montúfar-Robles I, Menjívar-Iraheta M. Micronutrients and diabetes, the case of minerals. *Cir Cir* 2014. 82(1): 119-123.

Por el personal médico adscrito:

- 1 **Antonio-Manrique M**. Una mirada a la investigación del Hospital Juárez de México. *Cir Cir* 2014. 82(1): 1-2.
- 2 **Herrera-Torres A**, **García-Rodríguez FM**, **Gil-García R**, **Jiménez-Villanueva X**, **Hernández-Rubio A**, **Aboharp-Hasan Z**. Frecuencia de cáncer en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Implicaciones para el desarrollo de métodos de detección oportuna. *Cir Cir* 2014. 82(1): 28-37.

- 3 **García-Guzmán JG, Franco-Yáñez Y, Lima-Gómez V.** Desprendimiento bilateral de retina regmatógeno con resolución espontánea. Informe de un caso y diagnóstico diferencial con retinopatías pigmentarias. Cir Cir 2014. 82(1): 63-69.
- 4 **Cruz-Mendoza I, Hernández-Jesús B, López-Pérez E, Flores-Cobos AE, García-Rodríguez F.** Tumor epidermoide moderadamente diferenciado asociado a quiste pilonidal. Cir Cir 2014. 82(1): 87-92.
- 5 **Rodríguez-Wong U.** Hernia perineal posterior primaria. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. Cir Cir 2014. 82(1): 93-97.
- 6 **Pérez-Cruz E, Lizárraga-Sánchez DC, Martínez-Esteves MR.** Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. Nutr Hosp. 2014;29(4): 901-906

Otros aspectos.

Estado de las investigaciones.

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Número	21	57	8	1	0

Cursos de investigación.

Durante el primer semestre de 2014, se impartió el curso de Metodología de la Investigación para Médicos Residentes de Ginecología y Obstetricia, con la participación de los Investigadores en Ciencias Médicas, con la asistencia de ocho alumnos. Además la Dirección de Investigación impartió el Curso Taller Práctico de Genética y Biología Molecular con la inscripción de 60 asistentes, en el cual participaron como ponentes dos investigadores del Hospital y 14 investigadores externos.

Unidad de investigación quirúrgica.

En el primer semestre de 2014, se han fortalecido los trabajos de investigación en los quirófanos experimentales con las siguientes sesiones y cursos.

Cursos/sesiones	No.	Animales utilizados	Participantes
Cursos de microcirugía en sus tres niveles	4	25 ratas	5
Curso de ventilación mecánica avanzada	1	11 cerdos	120
Curso de microcirugía laparoscópica	1	4 ratas	3
Curso de mínima invasiva para pediatría	1	1 cerdo	4
Curso de fresado de hueso temporal	1	No usa	12
Sesiones para diplomado de cuidados intensivos neurológicos	8	8 pollos	3
Sesiones de laparoscopia ginecológica	3	3 cerdos	14

Sesiones para diplomado de laparoscopia oncológica	14	13 pollos 1 rata	2
Sesiones de fresado de hueso temporal	5	No usa	26
Total	38	66	189

Avances del Programa de Trabajo 2014.

Dentro de la línea de acción "Promover una mayor productividad científica encaminada a temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud de tipo interinstitucional y transnacional", se logró en el primer semestre de 2014 iniciar 21 protocolos de investigación todos ellos en temas relevantes y estratégicos en los diferentes servicios, destacando cinco protocolos de investigación formados por equipos multidisciplinarios donde participan investigadores biomédicos y médicos adscritos del Hospital de diferentes especialidades, colaborando con el servicio de Oncología, Terapia Intensiva, Reumatología, Cardiología y Vigilancia Epidemiológica. Además, se logró una mayor vinculación de los investigadores en Ciencias Médicas con los residentes del Hospital, a consecuencia de los Cursos-Talleres de Metodología de la Investigación impartidos por los investigadores, propiciando que los Investigadores en Ciencias Médicas participen como sus asesores metodológicos de diferentes tesis de especialidad.

Dentro de la línea de acción "Fortalecer la Infraestructura de la Unidad de Investigación", se alcanzó una participación considerable de los Investigadores en Ciencias Médicas en convocatorias de organismos de financiamiento externo, lo que permitirá en el futuro fortalecer la infraestructura de investigación, alcanzando al primer semestre de 2014, la aceptación de tres pre-propuestas en la Convocatoria 2014 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social" (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT) y la aceptación de financiamiento de una propuesta en la Convocatoria de Proyectos de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales (PDCPN2013-01 -00216112).

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2014 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2014
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2014

Informe de Enero a junio 2014

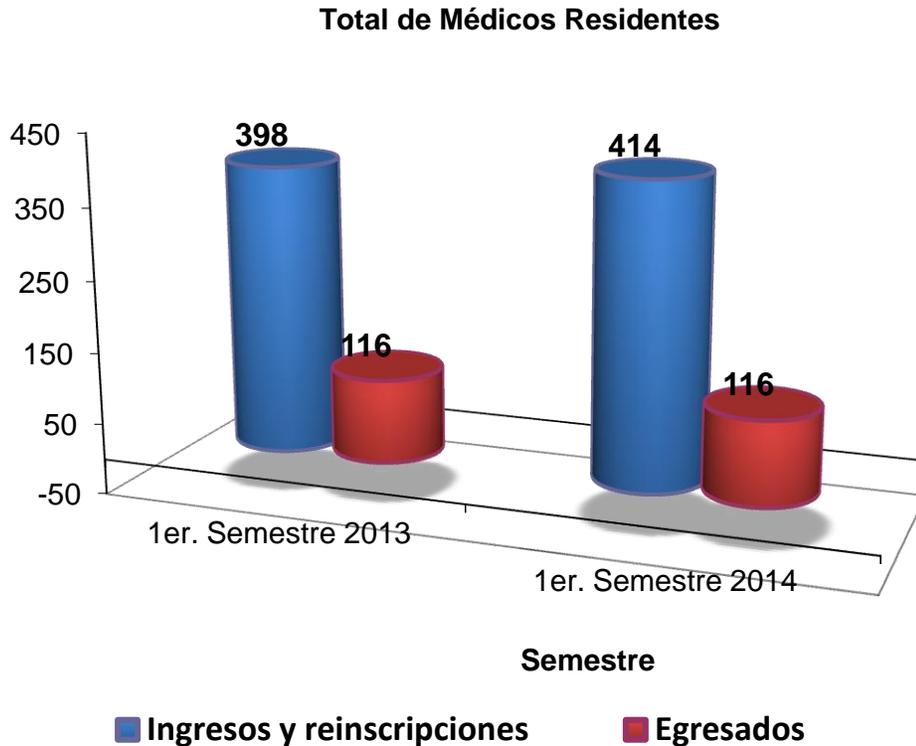
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
FIN (16)	Índice de investigadores de alto nivel (1)	56.3	56.3	58.8	4.4	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 4.4% en el índice de investigadores de alto nivel, con respecto a la meta programada de 56.3%, que lo sitúa en semáforo de color verde. La variación del indicador con respecto a la programación original se debió al aumento de un investigador con nombramiento vigente en el Sistema Institucional y Nacional de Investigadores.
	V:1 Número total de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional	9	9	10			EFEECTO: Contar con un mayor número de investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional y Nacional de Investigadores, dándole mayor prestigio a la Institución.
	V:2 Total de investigadores en ciencias médicas X 100	16	16	17			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE E (22)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (7)	59.1	50.0	47.1	5.8	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 5.8% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 50.0%, que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a que se adelantó la publicación de cinco artículos más con respecto a lo programado de 12 artículos, dos en una revista de nivel III y tres en una revista de nivel II, los cuales se esperaba que aparecieran publicados en los siguientes meses.
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	13	6	8			EFEECTO: Se logró una elevada productividad en los artículos publicados en revistas de los grupos I-V.
	V:2 Artículos totales publicados en revistas de los niveles (I a VII) X 100	22	12	17			OTRO MOTIVOS:
COMPONENTE E (23)	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador (8)	1.6	0.8	0.8	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador, que lo sitúa en el semáforo de color verde.
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	13	6	8			EFEECTO: Se lograron los objetivos propuestos y se contó con una mayor productividad científica que en un futuro sea proyectada en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
	V:2 Total de investigadores vigentes (C,D,E Y F)	8	8	10			OTRO MOTIVOS:

COMPONENTE E (25)	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional (10)	1.4	0.6	1.0	66.7	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 66.7% en el promedio de productos por investigador del Sistema Institucional, con relación a la meta programada de 0.6, que lo sitúa indebidamente en semáforo de color rojo.
	V:1 Publicaciones totales producidas	22	10	17			La variación del indicador con respecto a la programación original se debió al aumento de siete publicaciones más con respecto a lo programado que fue de 10, consecuencia que en el primer número de la revista Cirugía y Cirujanos (nivel II) se publicaron ocho artículos por parte de los investigadores, como resultado del impulso a la productividad científica.
	V:2 Total de investigadores* *Considerar sólo a los miembros del Sistema Institucional de Investigadores	16	16	17			EFEECTO: Contar con mayor productividad científica que en un futuro sea proyectada en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
ACTIVIDAD (26)	Proyectos de investigación vigentes en colaboración (11)	14.3	7.1	22.1	211.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 211% en los proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo, con respecto a la meta programada de 7.1%, que los sitúa indebidamente en semáforo de color rojo.
	V:1 Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	10	5	19			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que el Hospital cuenta con proyectos de colaboración para realizar investigación, con instituciones, como UNAM (Facultad de Química y Facultad de Medicina), CINVESTAV, ESM-IPN, Universidad Autónoma de Tamaulipas, INP, Además de colaboración internacional con el Instituto de Investigación Biomédica de Texas y España.
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* X100 * Proyectos en proceso + finalizados durante el periodo	70	70	86			EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones, permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país. OTRO MOTIVOS:
ACTIVIDAD (28)	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes (13)	0.0	0.0	0.0	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en la tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes, que lo sitúa en el semáforo de color verde.
	V:1 Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual	0.2	0.1	0.1			EFFECTOS: Se lograron los objetivos propuestos y se conto con una mayor productividad científica que en un futuro sea proyectada en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
	V:2 Promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años x 100	0.2	0.1	0.1			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (29)	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador (14)	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de ocupación de plazas de investigador, que lo sitúa en el semáforo de color verde.
	V:1 Plazas de investigador ocupadas	16	16	16			EFFECTOS: Contar con el máximo número de investigadores, para realizar investigación alineada a prioridades de salud.
	V:2 Plazas de investigador autorizadas x 100	16	16	16			OTROS MOTIVOS:

ENSEÑANZA

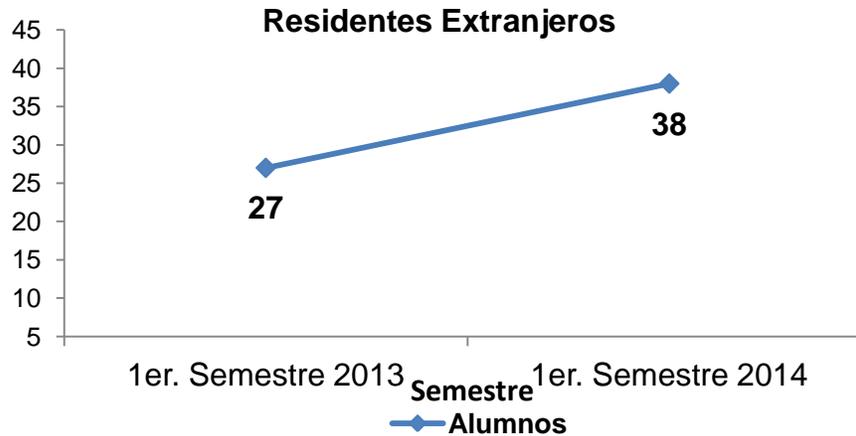
1.- Total de médicos residentes.



El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo de enero a junio de 2014, fue de 429 médicos residentes. Sin embargo, se dieron de baja 15 médicos residentes, (13 de cursos de especialización y dos de alta especialidad), permaneciendo un total de 414 médicos residentes, mostrando un incremento en un 4% con respecto al mismo periodo de 2013, que fue de 398, la variación se debió al ingreso de 11 médicos extranjeros más y a que se extendió el curso de Imagenología a cuatro años.

En febrero de 2014, egresaron 116 médicos residentes, 97 de los cursos universitarios de especialización y 19 médicos residentes de alta especialidad, no observándose ninguna modificación en relación a los egresados en el ciclo académico anterior.

Número de residentes extranjeros.



En marzo de 2014, ingresaron un total de 45 médicos extranjeros, 44 a los cursos de especialización y uno al curso de Oncología Quirúrgica de Cabeza y Cuello. Sin embargo, se dieron de baja siete médicos de los cursos de especialización, contando con 38 médicos extranjeros provenientes de: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Paraguay, mostrando un aumento en un 40.7% con relación al mismo periodo de 2013, que fue de 27 médicos residentes extranjeros.

Médicos residentes por cama.

El número de médicos residentes por cama permanece en uno.

2.- Residencias de especialidad.

Para el ciclo académico 2014-2015, el número de cursos universitarios de especialización permanece en 24, al no haber obtenido becas para los cursos aprobados de Hematología y Nutrición Clínica.

**Total de alumnos de cursos de posgrado
1er. Semestre
2014**

	Cursos Universitarios de Especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía Patológica	6	7	13
2	Anestesiología	11	18	29
3	Cirugía General	19	11	30
4	Cirugía Maxilofacial*	11	1	12
5	Ginecología y Obstetricia	13	21	34
6	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	12	8	20
7	Medicina Interna	20	15	35
8	Oftalmología	3	8	11
9	Ortopedia y Traumatología	12	4	16
10	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	4	8	12

11	Pediatría	12	18	30
12	Urgencias Medico-Quirúrgicas**	13	7	20
Cursos Universitarios de Subespecialidad		Masculino	Femenino	
13	Biología de la Reproducción Humana	4	7	11
14	Cardiología	9	5	14
15	Cirugía Oncológica	8	2	10
16	Gastroenterología	3	7	10
17	Ginecología Oncológica	3	3	6
18	Medicina Crítica	5	2	7
19	Nefrología	5	6	11
20	Neuroanestesiología	3	2	5
21	Neurocirugía	20	1	21
22	Neurología	1	6	7
23	Reumatología	6	1	7
24	Urología	11	3	14
Total		214	171	385

* Curso avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México

** Curso avalado por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

3.- Cursos de alta especialidad.

Los cursos universitarios de alta especialidad que se imparten en el Hospital al periodo que se reporta son los siguientes:

Cursos Universitarios de Alta Especialidad		Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología Intervencionista	2	0	2
2	Cirugía de Columna Vertebral	1	0	1
3	Cornea y Cirugía Refractiva	1	1	2
4	Ecocardiografía	1	0	1
5	Endoscopia Gastrointestinal Diagnostica y Terapéutica	6	4	10
6	Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos	2	2	4
7	Oncología Quirúrgica de Cabeza y Cuello	1	0	1
8	Toxicología Aplicada a la Clínica	3	3	6
9	Trasplante Renal	2	0	2
Total		19	10	29

En el periodo que se informa, los cursos universitarios de alta especialidad permanecen en 29, no se observa variación respecto al mismo periodo anterior, debido a que al inicio del ciclo el número de residentes era de 31 y en el transcurso del semestre se dieron de baja dos médicos del curso de Oncología Quirúrgica de Cabeza y Cuello por no contar con beca.

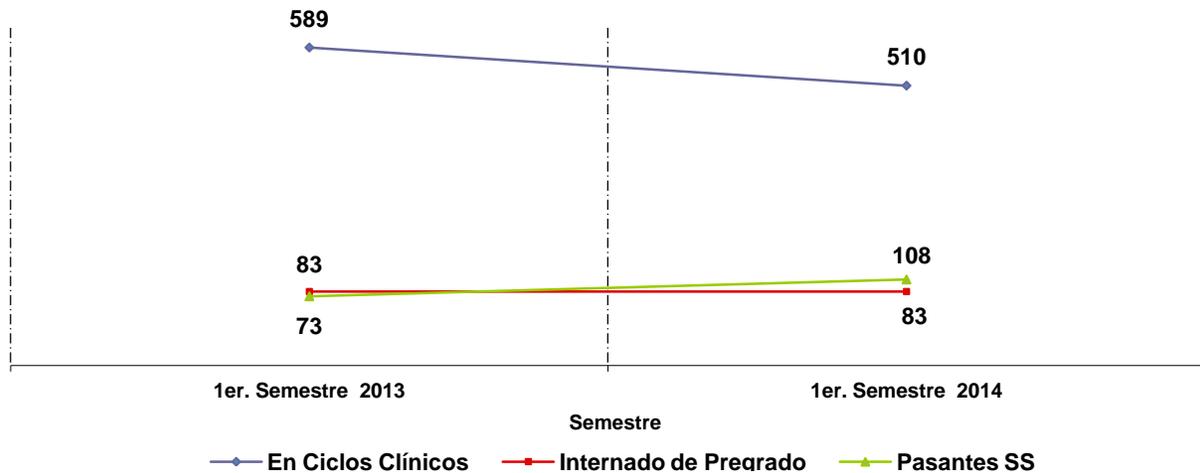
4.- Cursos de pregrado.

En materia de pregrado, durante el periodo de enero a junio de 2014, se impartieron 31 cursos, uno menos con respecto a lo reportado en el mismo periodo de 2013 que fue de 32 cursos.

Nombre Curso	Institución de Procedencia	No. Cursos
Internado de Pregrado Generación Completa (1 enero–31 diciembre 2014)	UNAM, UAM-X, J.S, WESTHILL	1
Internado de Pregrado Generación Intermedia (13-30 junio 14)	IPN, Tominaga Nakamoto, BUAP, Universidad Autónoma Tamaulipas	1
3er Año Medicina General I	Facultad de Medicina UNAM	2
4to Año Medicina General II	Facultad de Medicina UNAM	2
Introducción Clínica	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Terapéutica Medica	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Fisiopatología General	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Cl. del A. Musculo Esquelético	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Alergología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Cl. Aparato Respiratorio	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Urología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Infectología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Cl. del A. Digestivo	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Anatomía Patológica Especial	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Oftalmología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Ginecología y Obstetricia	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Cl. del A. Cardiovascular	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Hematología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Nefrología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Sexto Semestre	Justo Sierra	1
Octavo Semestre	Justo Sierra	1
Octavo Semestre	Tominaga Nakamoto	1
Hematología Teórica-Práctica	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	3
Oncología Teórica-Práctica	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	4
Total		31

En la siguiente gráfica se muestra el total de alumnos en ciclos clínicos, de internado de pregrado y de pasantes en servicio social con los que cuenta el Hospital.

Alumnos de Pregrado



Durante el primer semestre de 2014, y de acuerdo a la NOM-234-SSA1-2003 de Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, se cuenta con 83 alumnos en internado de pregrado, cifra igual a la reportada en 2013.

Las escuelas de las cuales provienen fueron:

Institución educativa	Alumnos de internos de pregrado 1er. Semestre 2013	Alumnos internos de pregrado 1er. Semestre 2014
Facultad de Medicina de la UNAM	37	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	8	8
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	0	0
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	10	10
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	3	3
Escuela de Medicina Westhill	4	0
Universidad Autónoma de Puebla	0	1
Universidad de Hidalgo	1	0
Universidad La Salle	0	0
Universidad Autónoma de Tamaulipas	0	3
Total	83	83

Pregrado en ciclos clínicos

Institución	No. de alumnos 1er. Semestre 2013	No. de alumnos 1er. Semestre 2014
Facultad de Medicina UNAM	91	111
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	36	44
Escuela Superior de Medicina IPN	195	202
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	143	59
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	42	47
Escuela Mexicana de Medicina Universidad La Salle	21	19
Escuela de Medicina Universidad Westhill	20	0
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	20	20
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	21	8
Total	589	510

Los alumnos de pregrado en ciclos clínicos, mostraron un decremento en un 13.4% al ubicarse en 510 alumnos, con relación a los 589 reportados en el mismo periodo de 2013, esta variación se debió a una disminución en el número de alumnos por grupo.

5.- Número de estudiantes en servicio social.

Nivel licenciatura	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Odontología	4	6
Psicología	8	15
Enfermería	20	33
Optometría	8	0
Nutrición	8	13
Medicina física	0	6
Trabajo social	0	3
Subtotal	48	76

Nivel técnico	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Inhaloterapia	14	9
Radiología	6	10
Laboratorio	3	13
Terapia física	2	0
Subtotal	25	32
Total	73	108

Durante el periodo de reporte, el número de estudiantes en servicio social fue de 108 estudiantes, mostrando un incremento en un 47.9%, con relación al mismo periodo 2013 que fue de 73. Esta variación se debió a la autorización del número de pasantes en servicio social, en cada una de las áreas involucradas.

6.- Número de alumnos de posgrado.

El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo enero a junio de 2014, fue de 414, observando un incremento en un 4%, con respecto al mismo periodo de 2013, que fue de 398.

7.- Cursos de posgrado.

En el periodo que se reporta, continúan dos maestrías: una en “Ciencias de la Salud”, impartida por docentes del Instituto Politécnico Nacional y del Hospital Juárez de México, con la asistencia de ocho médicos y la maestría en “Administración con Orientación en Dirección del Factor Humano”, impartida por docentes de la Universidad del Valle de México, con la asistencia de 20 participantes de las áreas médica, paramédica y administrativa.

Por otra parte, en enero de 2014 se dio inicio a una tercera maestría en “Ciencias de la Salud”, con la asistencia de ocho alumnos de las áreas de: cirugía plástica, oftalmología, medicina interna, alergología e investigación; la cual concluirá en 2015.

8.- Número de autopsias.

% Número de autopsias / Número de fallecimientos.

Durante el primer semestre de 2014, se realizaron 18 autopsias de un total de 406 fallecimientos que representa el 4.4%, mostrando un incremento de 63.6% con respecto a las 11 autopsias realizadas en el mismo periodo de 2013.

9.- Participación extramuros.

Rotaciones	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
De otras instituciones hacia el Hospital	152	157
Del Hospital a otras instituciones	203	218

a) Rotaciones de otras instituciones:

Durante el periodo de enero a junio de 2014, acudieron a rotar al Hospital 157 médicos residentes, lo que representa un incremento en un 3.3% con relación al mismo periodo del año anterior, que fue de 152.

b) Rotaciones a otras instituciones:

El número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 218, reflejando un incremento de 7.4%, con relación al mismo periodo de 2013 que fue de 203 rotantes.

Rotaciones de médicos residentes a otras instituciones		
Institución	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
I. M. S. S.	42	52
Institutos Nacionales de Salud	30	44
I. S. S. S. T. E.	31	27

Hospitales de Alta Especialidad (provincia)	7 H.R.A.E. Bajío, 2 Tapachula, 2 Tuxtla Gutierrez, 2 Mérida, 1	0
Hospitales Federales de Referencia (D. F.)	12	9
Hospitales Privados	27	30
Secretaría de Salud del D. F.	21	15
Instituto de Salud del Estado de México	14	15
S. S. Tlaxcala (rotación rural)	5	11
S. S. Chiapas (rotación rural)	5	8
S. S. Morelos (rotación rural)	0	1
S. S. Puebla (rotación rural)	0	1
H.R.A.E. del Bajío (rotación rural)	4	3
Extranjero (Estados Unidos) Cirugía General	0	1
Hospital Central Militar	4	1
Hospital de la Mujer (Michoacán)	1	0
Total	203	218

10.- % Eficiencia terminal.

(Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados).

Para el periodo de reporte, la eficiencia terminal fue de 80% (116 egresados/145 aceptados) con una disminución en un 12.3%, con respecto al mismo periodo de 2013 que fue de 91.3%, esta variación se debió a que hubo un aumento importante en el número de aceptados para este ciclo académico.

11.- Enseñanza en enfermería.

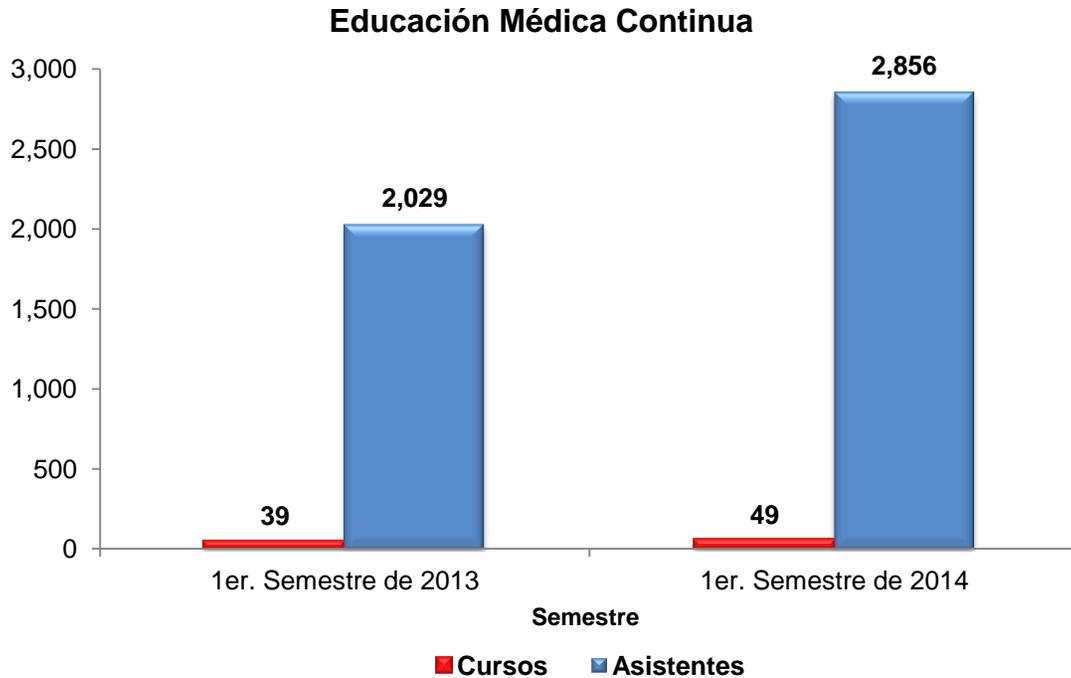
Cursos de pregrado.

Durante el primer semestre de 2014, se impartieron siete cursos de educación continua de enfermería, mostrando un incremento en un 40% con respecto al mismo periodo 2013, en el que se realizaron cinco.

El número de participantes fue de 68 asistentes, observando un incremento en un 15.2% con respecto al mismo periodo de 2013, que fue de 59 asistentes.

1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
1. Facilitando mi vida laboral	1. Competencias específicas del profesional de enfermería
2. Capacitación para personal de camillería	2. Análisis de problemas y toma de decisiones
3. Planeación estratégica	3. Planeación estratégica
4. Inteligencia emocional	4. Enfermería clínica
5. ¿Quién soy? ¿Cómo soy?	5. Proyecto de investigación en enfermería
	6. Seguridad del paciente
	7. El proceso de enfermería en el primer nivel de atención
59 participantes	68 participantes

12.- Cursos de actualización (educación médica continua).



Los cursos de educación continua, que se impartieron durante el primer semestre de 2014, mostraron un incremento de 25.6%, al pasar de 39 a 49 cursos con respecto al mismo periodo de 2013.

El número de asistentes igualmente se incremento en un 40.8% al contar con una asistencia de 2,856 participante (1,823 fueron mujeres) a 2,029 participantes registrados en el mismo periodo de 2013. Este resultado se logro al énfasis que los organizadores de los cursos hacen al inicio de ellos, sobre la importancia de cumplir con la asistencia para obtener la constancia.

Los cursos de educación médica continua que se impartieron fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Metodología de la investigación	27-31 de enero	28
2	Microcirugía I	20-24 de enero	2
3	Ventilación mecánica avanzada	29-31 de enero	99
4	Inducción al puesto de enfermería	10-21 de febrero	4
5	Competencias específicas del profesional de enfermería	17-21 de febrero	9
6	Bioética y legislación en el profesional de enfermería	26-28 de febrero	25
7	Gestión administrativa aplicada a la calidad y seguridad hospitalaria	26-28 de febrero	21
8	Microcirugía laparoscópica	10-14 de febrero	3
9	Microcirugía I	17-21 de febrero	1
10	Microcirugía II	17-21 de febrero	1

11	ATLS	13-14 de febrero	16
12	TEAM	25 de febrero	26
13	Avances en coloproctología	3-5 de marzo	33
14	I Congreso innovaciones en neonatología	3-7 marzo	86
15	Manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad crónica	19-21 de marzo	23
16	Simposio "Cáncer de mama"	24-25 de marzo	43
17	Análisis de problemas y toma de decisiones	24-28 de marzo	11
18	XXV Curso taller de seguridad en el paciente hospitalizado	10-12 de marzo	32
19	Seguridad para la terapia de reemplazo renal "Prisma"	12-14 de marzo	37
20	Metodología de la atención individualizada en trabajo social	18-21 de marzo	41
21	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería PLACES	26-28 de marzo	20
22	II Curso Intervenciones de enfermería a paciente crítico	7-11 de abril	110
23	Actualización en neonatología I	7-11 de abril	59
24	Planeación estratégica	7-11 de abril	10
25	III Curso diagnóstico y manejo del paciente en estado de coma. "Dr. Juan Martínez Mata".	21-25 de abril	120
26	Entrenamiento en esterilización y control de infecciones por la seguridad del paciente	29 de marzo, 5, 12 y 26 de abril	32
27	Errores de medicación	9-11 de abril	18
28	El profesional de enfermería en el cuidado de heridas y estomas	14-16 de abril	78
29	Proyecto de investigación en enfermería	21-25 de abril	3
30	Consejería familiar en contextos de salud	12-16 de mayo	26
31	Intercambio interinstitucional "Avances en áreas críticas para la seguridad del paciente"	12-16 de mayo	510
32	Seminario clima laboral en las organizaciones de salud	21-23 de mayo	25
33	Bioética y sociedad	21-23 de mayo	56
34	VI Curso de calidad y seguridad del paciente	28-30 de mayo	279
35	X Curso taller protocolo de investigación	19-23 de mayo	20
36	VI Curso taller de nutrición clínica y metabolismo	21-23 de mayo	74
37	XXVI Curso-taller de seguridad en el paciente hospitalizado	26-28 de mayo	21
38	Enfermería clínica	2-06 de junio	7
39	Estudio clínico y terapéutico de las cefaleas	9-13 de junio	64
40	Geronto-geriatria	9-11 de junio	34
41	IX Curso de radiología en medicina de primer nivel.	18-20 de junio	273
42	IV Curso interinstitucional urgencias trauma	23-27 de junio	309
43	III Curso jornadas de enfermería, posología y farmacología	25-27 de junio	74
44	XXVII Curso taller de disección con mastoidectomía, timpanoplastia, osiculoplastia, estapedectomía y colocación de implante coclear en el hueso temporal	9-13 de junio	27
45	Seguridad del paciente	9-13 de junio	11

46	El proceso de enfermería en el primer nivel de atención	16-20 de junio	17
47	Reciclaje emocional para profesionales del sistema de salud	23-27 de junio	14
48	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería PLACES	25-27 de junio	23
49	Microcirugía II	23-27 de junio	1
Total			2,856

Cabe aclarar, que en el reporte de avance de metas enero-junio 2014 de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), del programa presupuesta E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"; en el indicador "Eficacia en la impartición de cursos de educación continua", en su variable 1: (Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo), se reportaron 41 cursos, no obstante, la Unidad de Enseñanza del Hospital, autorizó que se impartieran por la relevancia de los temas ocho cursos más que no estaban programados, totalizando para el periodo de reporte 49 cursos.

De la misma manera, en el indicador "Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua", en su variable 1: (Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución), se reportaron un total de 2,866 asistentes, sin embargo, por error del área de educación médica continua del Hospital, se contabilizaron 10 asistentes de más, por lo que la cifra correcta es de 2,856 asistentes.

13.- Cursos de capacitación.

En cuanto a capacitación en materia gerencial y técnica, durante el periodo de reporte se impartieron 20 cursos de capacitación, uno más con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2013 que fue de 19 cursos impartidos. Con relación a la meta programada anual se alcanzó en un 61%, con respecto a los 33 cursos programados, este resultado se logró a una mayor participación de las áreas organizadoras de los cursos y al uso eficiente de los recursos, consiguiendo pagar ocho cursos con cargo al programa presupuestal E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud", los cuales fueron: Calidad en el servicio y atención al paciente, dos cursos de Trabajo en equipo, Relaciones humanas, dos cursos de Ley General de Contabilidad Gubernamental y dos cursos de Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional. Los demás cursos impartidos fueron sin costo para el Hospital.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

No.	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Seguridad y protección radiológica en el servicio de hemodinamia	31 de enero	3
2	Principios y buenas prácticas en la atención del paciente	23 de enero	13
3	Fundamentos para la selección, instalación y mantenimiento del catéter central de inserción	5 al 7 de febrero	10

	periférica PICC		
4	Calidad en el servicio y atención al paciente	17 de febrero al 26 de febrero	30
5	Sensibilización y capacitación para el trato digno al usuario	18 de febrero	143
6	Trabajo en equipo	3 al 7 de marzo	14
7	Ley General de Contabilidad Gubernamental	22 de marzo al 26 de abril	1
8	Curso taller en terapia de infusión intravenosa	6 y 7 de marzo	26
9	Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional	24 al 28 de marzo	14
10	Taller reanimación cardiopulmonar básico	7 de abril	14
11	Sensibilización y capacitación para el trato digno al usuario	3 de abril	130
12	Trabajo en equipo	21 al 25 de abril	10
13	Relaciones humanas	19 al 23 de mayo	22
14	Reanimación cardiopulmonar básico para adulto	2 de junio	16
15	Seguridad en terapia de infusión intravenosa	5 y 6 de junio	19
16	Curso taller interrelación entre la química y el laboratorio para el diagnóstico de diabetes	4, 5 y 6 de junio	102
17	Sensibilización y capacitación para el trato digno al usuario	17 de junio	142
18	Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional	23 al 27 de junio	15
19	Excel básico	7 de abril al 30 de mayo	2
20	Ley General de Contabilidad Gubernamental	22 de marzo al 26 de abril	1
	Total		727

La asistencia a los cursos de capacitación fue de 727 participantes, mostrando un incremento en un 83.1%, con relación al mismo periodo de reporte de 2013 que fue de 397 participantes. Esta variación se debió a que hubo mayor interés por la temática abordada en cada curso.

14.- Sesiones interinstitucionales.

En el periodo que se reporta se llevaron a cabo dos sesiones interinstitucionales, cinco menos que en el mismo periodo de 2013.

La primera sesión denominada “Educación Continua en Cirugía de Mínimo Acceso. Experiencia Nacional de Cuba”, tuvo como objetivo presentar el surgimiento, desarrollo y estado actual de la cirugía de mínimo acceso en Cuba y de manera particular la experiencia del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

La segunda sesión “Educación en General y Residencias”, se dirigió principalmente a los médicos especialistas y residentes, con el propósito de describir los avances en el tratamiento quirúrgico de este padecimiento.

Asistentes a sesiones interinstitucionales.

El número de asistentes a las sesiones interinstitucionales fue de 548, presentando una disminución en un 71.8%, con respecto al mismo período de 2013, donde asistieron 1,947 participantes.

15. Sesiones por teleconferencia.

Durante el periodo de reporte, se desarrollaron 29 sesiones de videoconferencias: 13 relacionadas con el diplomado de Cuidados Intensivos Neurológicos; 15 del 3er. Diplomado de Gerencia de Certificación de Establecimientos Médicos y una videoconferencia entre la Escuela de Enfermería en el Hospital Juárez de México y la UNAM, mostrando un incremento de 25 videoconferencias más, con relación al mismo periodo de 2013, donde se realizaron 4.

16.- Congresos organizados.

Durante el primer semestre de 2014, se llevó a cabo el “I Congreso Innovaciones en Neonatología”, con la participación de 86 asistentes.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

El Hospital Juárez de México recibió un reconocimiento por parte del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, debido a que un médico egresado del Curso Universitario de Especialización en Pediatría obtuvo el 10º lugar (de 680 sustentantes) en el examen del Consejo efectuado en enero de 2014 y la sede obtuvo el 7º lugar de las 75 que participaron en dicho examen.

Además, se recibió un reconocimiento por parte de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, durante el curso de Inducción al Internado Médico promoción 2014-2015, con el tema “Internado Médico en el Hospital Juárez”.

Otros Aspectos.

Convenios.

Con relación al rubro de Convenios, al periodo que se informa de enero a junio de 2014, se muestran las instituciones y los convenios que están vigentes, así como los que se encuentran en trámite, por estar en revisión en las instituciones.

No.	Institución	Nombre	Status	
			Actualizado	Trámite
1	Universidad Justo Sierra	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado	x	
2	Universidad Justo Sierra	Convenio específico de colaboración en materia de ciclos clínicos	x	
3	UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala	Convenio de colaboración para el desarrollo del programa de formación y capacitación de recursos humanos de la residencia de medicina conductual.	x	
4	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) de la ciudad de la Habana, Cuba.	Convenio de colaboración en materia de proyectos de investigación y capacitación de recursos humanos del área quirúrgica.	x	
5	Universidad del Valle de México	Convenio específico de colaboración en materia de servicio social y estancias profesionales (fisioterapia, nutrición y QFB.)	x	
6	Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional	Convenio de colaboración con el fin de que el IPN en su carácter de depositario secundario de cadáveres.	x	
7	Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero Saldaña" Chimalhuacán	Convenio de colaboración en materia de rotación de residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia	x	
8	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio específico de colaboración en materia de ciclos clínicos		x
9	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado		x
10	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Convenio específico de colaboración para prácticas de posgrado en psicología		x
11	UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	Convenio de colaboración en materia de servicio social, ciclos clínicos y cursos posttécnicos de la carrera de enfermería.		x
12	TECMILENIO	Convenio de colaboración de prácticas clínicas de enfermería.		x
13	UNAM Facultad de Odontología	Convenio de colaboración en materia del curso de especialización en cirugía oral y maxilofacial.		x
14	Instituto de Salud en el Estado de Chiapas	Convenio de colaboración en materia de rotaciones de residentes de especialidades médicas y quirúrgicas.		x
15	Universidad Nacional Autónoma de México	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado		x

16	Universidad Nacional Autónoma de México	Convenio específico de colaboración en materia de ciclos clínicos.		x
17	Universidad de las Américas	Convenio de colaboración en maestría de psicología clínica.		x
18	Universidad la Salle	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado.		x

Cabe mencionar, que los convenios que se tenían con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Centro Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Hospital “Eduardo Vázquez Navarro” de la Ciudad de Puebla (HGP) y el Instituto Nacional de Perinatología; ya no se establecieron por no existir interés por parte de las instituciones.

Por otra parte, respecto al convenio con la Universidad de Westhill, no se realizó debido a que no presentó evidencia de recertificación vigente.

Avances del Programa de Trabajo 2014.

Al periodo que se informa se presentan los avances del Programa de Trabajo 2014, de la Unidad de Enseñanza:

Se difundieron 2,000 ejemplares del programa de actividades académicas en las diferentes áreas del Hospital, además se subió a la Intranet del Hospital.

Referente a la difusión en las reuniones con los profesores de los beneficios del portafolio, en abril de 2014, se llevó a cabo un curso de reforzamiento sobre la Evaluación del Médico Residente por Portafolios, para profesores titulares y adjuntos de los cursos universitarios en especialización por parte de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, con la asistencia de 46 profesores, se programará otro curso para el segundo semestre de 2014.

El 11 de abril de 2014, se impartió un curso para docentes de pregrado con la Universidad Anáhuac sobre competencias.

En cuanto la digitalización de los expedientes de médicos en formación, para mejorar el control académico, se solicitó CIIMEIT la creación de una base de datos para la captura de médicos residentes e internos de pregrado con el fin de crear un expediente electrónico de cada uno.

Para mejorar el control de cursos impartidos, la Unidad de Enseñanza elaboró un diagnóstico de necesidades para la actualización de los profesores de la salud en los diferentes servicios del Hospital. En seguimiento a este punto, se realizaron las siguientes acciones:

- Se concluyó el levantamiento de las necesidades y se obtuvo respuesta de 46 jefes de servicio, con 207 temas propuestos. De ellos, 60 pueden ser impartidos en el Hospital, de los cuales 24 se consideran de tipo transversal, que pueden ser de utilidad para profesionales de la salud indistintamente. Asimismo, se contabilizaron

147 cursos para gestionarse fuera del Hospital, de los cuales 68 son asistencias a congresos nacionales e internacionales y dos temas transversales.

- Se convocó a reuniones con el CIIMEIT y la Subdirección de Conservación y Mantenimiento del Hospital, para el proyecto de modernización de la bibliohemeroteca.
- La Jefatura de Enfermería, modificó el formato para la detección de necesidades individuales de educación continua y capacitación, y de manera conjunta con el CIIMEIT, se está elaborando la plataforma para poder ser llenado mediante la Intranet del Hospital.

Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014, del Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud".

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2014
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2014



Informe de Enero a junio 2014

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

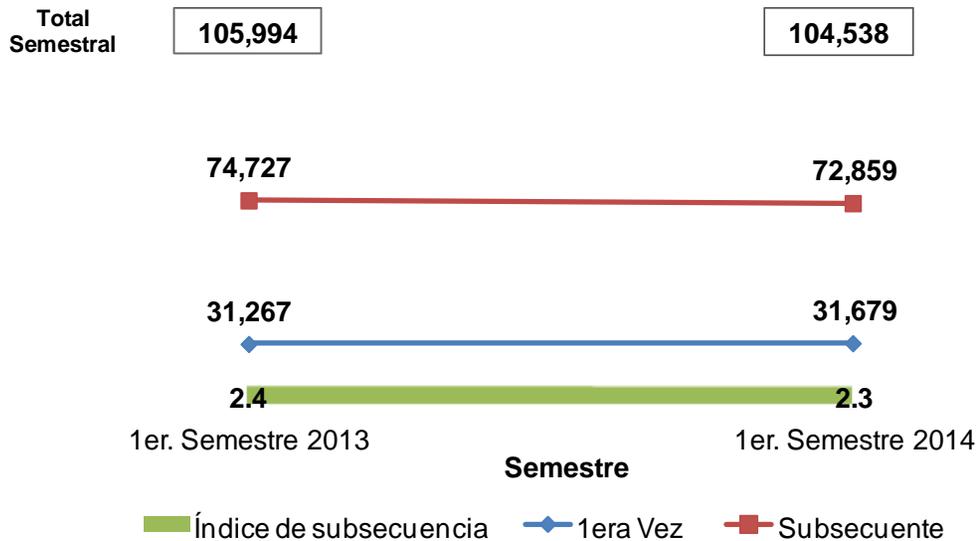
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMAD A	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (4)	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	98.5	98.5	121.5	23.4	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 23.4% de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que los cursos: Intercambio interinstitucional "Avances en áreas críticas para la seguridad del paciente"; IX Curso de Radiología en medicina de primer nivel y IV Curso Interinstitucional urgencias trauma, tuvieron una mayor asistencia (559), debido a la difusión de los cursos.</p> <p>EFECTO: Una mayor cantidad de profesionales del Hospital y de otras instituciones se han capacitado y actualizado en temas relacionados con la mejora de la atención, lo que beneficia a la población atendida.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	5,603	2,397	2,956			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	5,690	2,433	2,433			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	98.0	98.1	97.0	1.1	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.1% de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió al énfasis que los organizadores de los cursos hacen al inicio de ellos, sobre la importancia de cumplir con la asistencia para la obtención de la constancia.</p> <p>EFECTO: Incremento del nivel de conocimientos de los profesionales de la salud que beneficia a los usuarios que reciben atención.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Un mayor número de profesionales obtienen su constancia con valor curricular, lo cual contribuye a lograr los requerimientos para la certificación y recertificación de las especialidades.</p>
	V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	5,490	2,352	2,866			
	V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	5,603	2,397	2,956			

COMPONENTE (10)	Percepción sobre la calidad de la educación continua	8.8	8.8	9.0	2.3	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.3% de percepción sobre la calidad de la educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador se debe a la buena organización de los cursos, el buen nivel de los ponentes y profesores.
	V1: 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	21,084	23,776			EFEECTO: Se están cumpliendo las expectativas de los asistentes a los cursos, entre otras, las relacionadas con la relevancia de los temas y su utilidad en su práctica profesional.
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	5,604	2,396	2,640			OTROS MOTIVOS: La importancia que los organizadores de los cursos han dado a la evaluación de los mismos con el objetivo de mejora a futuro.
ACTIVIDAD (12)	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	100.0	100.0	94.3	5.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 5.7% de eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en los programas de especialidad en Hematología y Nutrición Clínica autorizados por la Facultad de Medicina de la UNAM, la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud no autorizó las becas respectivas.
	V1: Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	35	35	33			EFEECTO: Se pierde la oportunidad de formar especialistas en esos dos campos.
	V2: Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) X 100	35	35	35			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	98.8	97.4	107.9	10.8	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 10.8% de la eficacia en la impartición de cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la remodelación del auditorio que se tenía contemplada para el año en curso, por lo que se programó menor cantidad de cursos de los que se tenían solicitados, sin embargo se suspendió dicha remodelación por lo que se incluyeron todos los cursos solicitados que supera la programación (Microcirugía II; Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería PLACES; Seguridad del paciente y Geronto-geriatría.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	79	37	41			EFEECTO: Al efectuar mayor cantidad de cursos se pudieron capacitar y actualizar más profesionales en beneficio de la población atendida en el hospital.
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	80	38	38			OTROS MOTIVOS:

ASISTENCIA

1.- Número de consultas otorgadas

Consulta Externa



Durante el periodo de enero a junio de 2014, se otorgaron un total 104,538 consultas totales mostrando un decremento en un 1.4% con respecto a las registradas en 2013 que fue de 105,994 consultas; es decir 1,456 consultas totales menos.

Las consultas subsecuentes brindadas fueron 72,859, observándose una disminución en un 2.5% en comparación a las reportadas en el mismo periodo de 2013 que fue de 74,727 consultas subsecuentes. Mientras que las consultas de primera vez incluyendo las preconsultas (6,419 que corresponden al periodo de 2013 y 5,198 del periodo de 2014), la cifra se incrementó en 1.3%; es decir, 412 consultas más.

Las causas por las cuales se registraron decrementos se debe a una menor afluencia de pacientes sobre todo del estado de México, al ser captados por unidades hospitalarias de segundo nivel en donde los pacientes aprovechan la cobertura del Seguro Popular y la demanda al Hospital surge por las necesidades de los pacientes para atender enfermedades de alta especialidad, sobre todo en los padecimientos crónico-degenerativos.

El índice de subsecuencia se mantuvo en cifras muy similares en comparación al periodo comparativo de 2013, con solo una décima de diferencia.

Se reitera que a pesar de favorecer la contra-referencia de pacientes hacia los primeros y segundos niveles, los pacientes regresan dado que perciben una atención más adecuada de las especialidades en la atención del Hospital, aunque varios problemas médicos que padecen podrían resolverse en el nivel primario.

Causas de atención en pacientes de primera vez.

No.	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
1	Obesidad	Obesidad
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	Diabetes mellitus no insulino dependiente
3	Hipertensión esencial (primaria)	Hipertensión esencial (primaria)
4	Tumor maligno de la mama	Tumor maligno de la mama
5	Tumor maligno del cuello del útero	Insuficiencia renal crónica
6	Insuficiencia renal crónica	Hiperplasia de la próstata
7	Episodio depresivo	Episodio depresivo
8	Hiperplasia de la próstata	Trastorno respiratorio
9	Trastorno respiratorio	Tumor maligno del cuello del útero
10	Infección de vías urinarias	Asma bronquial

Los principales motivos de consulta se presentan comparativamente en el cuadro previo de los semestrales de 2013 y 2014, en el cual se puede identificar la persistencia de los padecimientos crónico-degenerativos, sobre todo la obesidad y el síndrome metabólico secundario, así como de los padecimientos oncológicos.

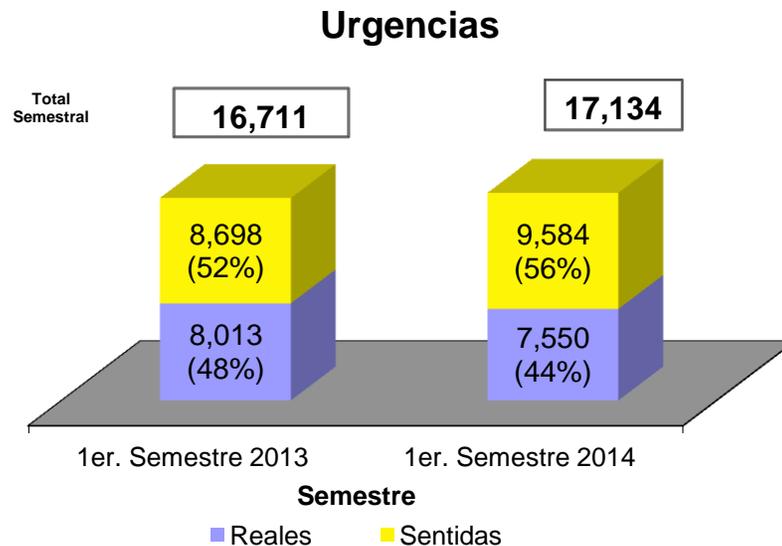
Los primeros de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial esencial y en el caso de los segundos, el cáncer de mama y de cérvix en la mujer y el de próstata en el hombre. A partir de haber realizado desde el año previo la codificación de los diagnósticos de la consulta externa, con un reporte más fidedigno de los principales diagnósticos se ha detectado que actualmente se reportan padecimientos que antes no eran considerados como son; los episodios depresivos, hiperplasia de próstata, y trastornos respiratorios, además de asma.

Dentro de la vigilancia en la atención al usuario en la consulta externa, se realiza la supervisión del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio y término de la consulta, número de consultas otorgadas, agilización en el cobro de las cuotas de recuperación y el cumplimiento de las citas divididas en bloques de dos horas.

Se ha mejorado en forma significativa, con la coordinación de la División de Auxiliares de la Atención Médica, la disponibilidad y el buen manejo de los expedientes clínicos, de acuerdo con nuevos lineamientos, sobre todo la distribución oportuna de éstos a la consulta y su reintegración al archivo clínico.

Existen factores que dificultan la modificación de este indicador y establecer un plan de mejora efectivo, dado que no es controlable la referencia de pacientes del primer nivel, que no pueden ser atendidos por falta de especialidades médicas en unidades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y del ISEM.

2.- Urgencias.



Durante el primer semestre de 2014, el número total de urgencias atendidas fue de 17,134 superior en un 2.5% con respecto al periodo comparativo de 2013, en el cual se proporcionaron 16,711 atenciones, lo cual refleja una demanda cada vez mayor para atención de urgencias sobre todo de tipo traumático por lesiones infringidas por terceros o por accidentes viales.

En la atención de las urgencias se puede observar un doble comportamiento, por un lado, la proporción de urgencias reales atendidas, que de acuerdo al *triage* son los grupos de códigos naranja y rojo, se disminuyó en un 4.0% y las sentidas se incrementaron también en un 4.0%, en comparación con el mismo periodo de 2013, el comportamiento persiste por la cultura de los pacientes de acudir en forma “espontánea” a este servicio, sin referencia médica o de una urgencia real. En base en la política institucional del “cero rechazo”, se les brinda la atención médica con la prioridad de las verdaderas urgencias y se les valora para definir su estado de salud y destino intra o extrahospitalario.

El índice de urgencias reales entre sentidas fue de 0.8, mostrando un decremento de una décima de punto, con relación al mismo periodo de 2013, que fue de 0.9.

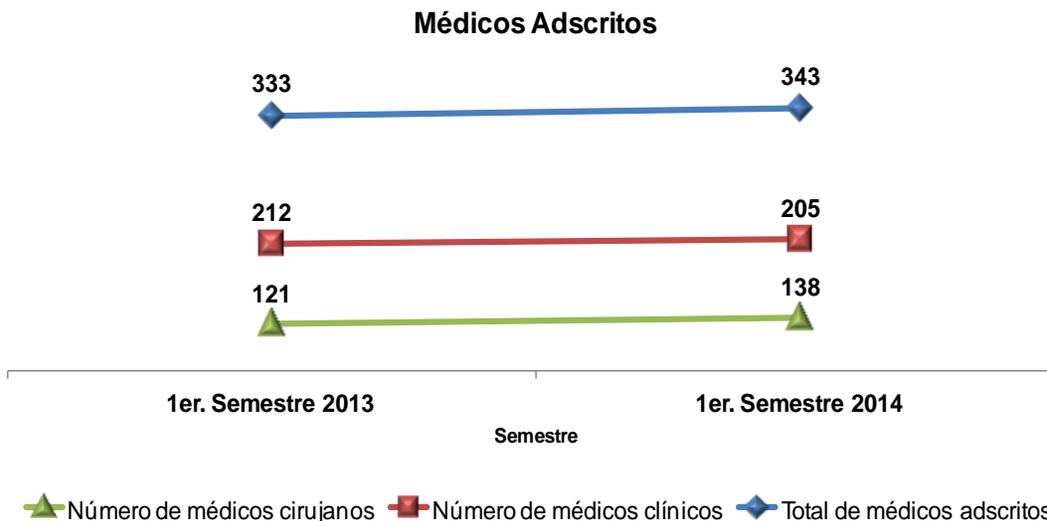
Se sigue aplicando el sistema de *triage* de la Universidad de Manchester que detecta las urgencias reales y por lo tanto los pacientes graves se valoran en minutos, y se difieren los casos que son urgencias sentidas.

3.- Número de casos nuevos atendidos.

El número de casos nuevos atendidos en el Hospital durante el primer semestre de 2014, fue de 26,481 registrando un incremento de 1,633 casos sobre todo de pacientes de alta especialidad, lo cual representa el 6.5% más que en el mismo periodo de 2013 en el que se atendieron 24,848 casos nuevos.

El aumento de casos nuevos, obedece principalmente a la necesidad de la población de atención en alta especialidad, que no ha sido satisfecha en sus unidades de origen, debido a que la estructura de los servicios de salud, clínicas y hospitales del Distrito Federal y del estado de México, muestran carencias importantes en especialidades médico-quirúrgicas lo que provoca que los pacientes acudan al Hospital para subsanar sus expectativas de consulta con especialistas, sobre todo de las enfermedades crónicas.

4.- Total de médicos adscritos.



El Hospital cuenta con una plantilla actual de 343 médicos especialistas que participan en la atención del paciente, en las áreas de diagnóstico y tratamiento del Hospital, de los cuales 205 son médicos clínicos, que no practican terapéutica quirúrgica menor o mayor y están distribuidos en 51 especialidades, principalmente adscritos a las divisiones de medicina y pediatría y 138 cirujanos encargados de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes en los quirófanos centrales, periféricos y en la Unidad de Tococirugía.

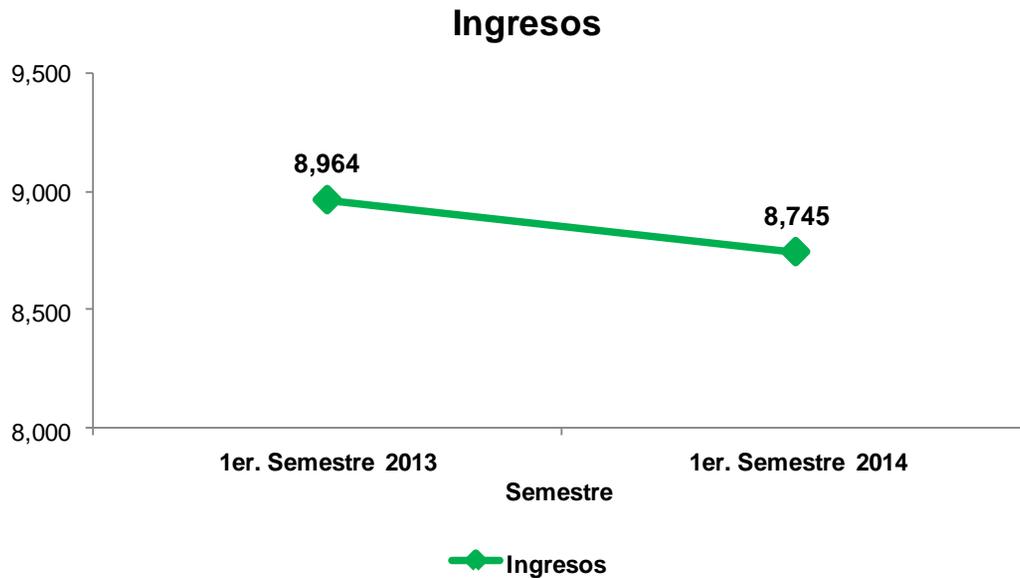
En el periodo de reporte se efectuó, por parte de la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital, una revisión puntual de las plazas y se reasignaron algunos médicos que realizan funciones administrativas como clínicos y se ajustaron los quirúrgicos denominados como médicos cirujanos. Se contrataron diez médicos especialistas para reforzar servicios hospitalarios que por la demanda no sólo en el turno matutino, sino en los demás ameritan contar con los especialistas.

La plantilla médica se ha mantenido con base en la recuperación de plazas por defunciones, renuncias o jubilación, además de cuatro plazas de nueva creación asignadas al Hospital por el nivel central.

Se sigue aplicando un proceso estricto de selección y contratación del personal médico a la Institución, con un perfil de médicos especialistas con curso universitario reconocido,

certificados por el Consejo de la especialidad y evaluados por el Consejo Consultivo del Hospital, aplicándose una nueva cédula de ingreso.

5.- Número de ingresos hospitalarios.



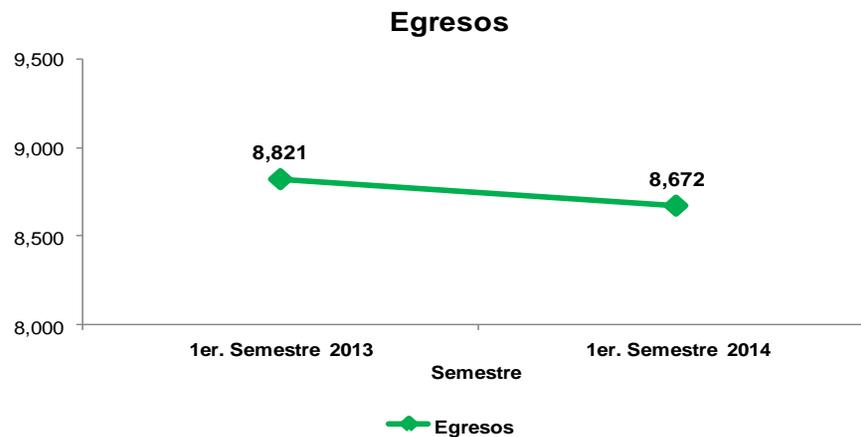
Con relación al rubro de ingresos hospitalarios, en el periodo de reporte se tuvieron 8,745, observando una disminución de 219 ingresos menos que en 2013, lo que representa el 2.4%. Esta variación obedece a la demanda de pacientes sobre todo a los servicios de alta especialidad como oncología, hematología y nefrología, en donde las cuotas del tabulador de servicios, con un mayor impacto en los servicios quirúrgicos, representa para el enfermo cubrir cuotas no solo de la hospitalización, sino que se agregan el costo de la intervención quirúrgica, los estudios de laboratorio y gabinete, los gastos de transportación, alimentación y mantenimiento del familiar, sobre todo en el caso de los pacientes foráneos.

Principales causas de morbilidad para el ingreso hospitalario		
No.	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas	Causas obstétricas directas
3	Tx. envenenamientos y otras causas externas	Tx. envenenamientos y otras causas externas
4	Parto único espontáneo	Colelitiasis y colecistitis
5	Colelitiasis y colecistitis	Enfermedades del corazón
6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Parto único espontáneo
7	Enfermedades del corazón	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
8	Influenza y neumonía	Hernia de la pared abdominal
9	Aborto	Influenza y neumonía
10	Hernia de la pared abdominal	Apendicitis

En el cuadro anterior se presentan las principales causas de morbilidad hospitalaria del primer semestre de los años 2013 y 2014. Se identifica que prácticamente son muy similares entre ambos periodos y sólo observan variantes en el orden.

Las principales causas de morbilidad están relacionadas con padecimientos oncológicos, entre los cuales destacan en la mujer, el cáncer de mama y en este año ha existido un menor porcentaje de tumores del cérvix, mientras que en el hombre se encuentra el cáncer de próstata. También, persisten los padecimientos relacionados con la patología de la “violencia” y que se encuadran como traumatismos; es decir, los derivados de los accidentes en tránsito, así como, agresiones por terceras personas, que representan una causa de solicitud de atención más frecuente, sobre todo en urgencias.

6.- Total de egresos.



Durante el periodo de enero a junio de 2014, el total de egresos hospitalarios registrados fue de 8,672, mostrando una disminución de 149 egresos, con respecto al mismo periodo de 2013 que fue de 8,821, esto se debe fundamentalmente a las enfermedades de los pacientes, que en algunos casos permanecen por periodos de tiempo prolongados en hospitalización, pero no representa una diferencia preocupante.

Número de egresos hospitalarios por mejoría. Altas voluntarias

Motivo de egreso hospitalario		
	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Ingresos	8,964	8,745
Egresos	8,821	8,672
• Egresos por mejoría	8,371 (94.9%)	8,265 (95.3%)
• Defunción	449 (5.1%)	406 (4.6%)

• Altas voluntarias	1	1
• Pase a otra unidad	0	0
• Otro motivo	0	0

Con relación al número de egresos hospitalarios por mejoría, durante el primer semestre de 2014 fue de 8,265, observándose un decremento en un 1.3% en comparación con el mismo periodo de 2013 que fue de 8,371.

Es importante reiterar que la gran mayoría de las altas hospitalarias en el semestre de reporte continúan siendo por mejoría.

Las altas voluntarias se mantuvieron iguales en una, este resultado se debió a una mejora en atención médica proporcionada por la Institución.

Las defunciones disminuyeron en 43 casos, lo que representa una disminución de 9.6% con respecto al periodo comparativo que fue de 449 defunciones. Este resultado se debe al tipo de padecimientos complejos atendidos en el Hospital, en particular complicaciones de padecimientos crónico-degenerativos, muchos de ellos en pacientes de edades avanzadas.

7.- Número de cirugías

Cirugías		
Tipo de cirugía	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Cirugías mayores	5,326	5,135
Cirugías menores	1,338	1,837
Total	6,664	6,972

En la tabla previa se registran las cifras comparativas de las cirugías del primer semestre de 2013 y 2014, desglosadas en cirugías mayores y menores, efectuadas en los quirófanos centrales y en los periféricos de la especialidad de oftalmología y de la consulta externa.

El número de cirugías realizadas durante el periodo de enero a junio de 2014 fue de 6,972, mostrando un incremento en un 4.6% con relación a las realizadas en el mismo periodo de 2013 que fue de 6,664 cirugías totales.

Las cirugías menores se incrementaron en un 37.3%, en comparación al mismo periodo de 2013, esta variación se debió a la realización de un mayor número de cirugías mínimamente invasivas.

En el periodo reportado se mantiene prácticamente el mismo tipo de intervenciones quirúrgicas mayores, con algunos cambios en la frecuencia. La cirugía de cataratas se continúa realizando bajo pago de la cuota de recuperación correspondiente, pues no se encuentra incluida en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Se continúan realizando los programas de cirugía laparoscópica/endoscópica, mediante arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en cirugía general, urología, oncología y ginecología, y cirugía pediátrica, lo cual permite brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad moderna y a costos accesibles. También, en Ortopedia se efectúan cirugías artroscópicas.

Para disminuir la suspensión o diferimiento quirúrgico, se aplica un plan de optimización de horas-quirófano, aprovechando los espacios libres sobre todo matutinos para adelantar cirugías electivas o cirugías urgentes.

Para garantizar una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad, se mantienen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el institucional de Cirugía Segura en especial, el marcaje quirúrgico y los “tiempos fuera”, y diariamente se supervisan los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el jefe del quirófano.

Principales intervenciones quirúrgicas		
No.	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
1	Faco emulsificación de catarata y aspiración de cataratas	Colecistectomía laparoscópica
2	Colecistectomía laparoscópica	Laparotomía exploradora
3	Laparotomía exploradora	Faco emulsificación de catarata y aspiración de cataratas
4	Reducción abierta y fijación interna	Apendicectomía
5	Apendicectomía	Reducción abierta y fijación interna
6	Histerectomía	Resección transuretral de próstata
7	Resección transuretral de próstata	Plastia inguinal
8	Plastia inguinal	Histerectomía
9	Rinoseptoplastía funcional	Rinoseptoplastía funcional
10	Vitrectomía	Traqueostomía

Si bien por las características del Hospital y debido a la demanda hacia el mismo, por parte de los pacientes, la mayoría son procedimientos de cirugía de segundo nivel, como la apendicectomía, sobre todo por urgencias. Sin embargo, son intervenciones que no pueden diferirse por la misma urgencia y su retraso en la atención comprometería el estado de salud de los pacientes portadores de apendicitis aguda, sobre todo por sus complicaciones, además de no cumplir con la política de “no rechazo”.

Persiste un número importante de pacientes que reciben tratamiento quirúrgico de cáncer de mama, no obstante, la mastectomía no figura en los primeros 10 lugares, por el número de casos intervenidos; como por ejemplo, la colecistectomía. La Clínica de Enfermedades del Tórax aborda casos que ameritan de cirugía de alta complejidad tanto en pleura, como pulmón y en menor número de corazón.

En la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, también se reactivaron las cirugías específicas de alta especialidad, para control en algunos pacientes de obesidad mórbida como son los *by-pass* gástricos, aunque por la selección estricta de los pacientes y la falta de cumplimiento en la protocolización por seis meses, en el semestre de reporte sólo se efectuaron cuatro cirugías bariátricas, todas con resultados satisfactorios.

A continuación se incluye una tabla con las cifras totales semestrales de las cirugías mayores que realizan los principales servicios quirúrgicos.

Intervenciones quirúrgicas mayores		
Por especialidad	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Cirugía General	918	916
Obstetricia	875	868
Oftalmología	634	421
Oncología	492	542
Ortopedia	419	403
Urología	381	391
Ginecología	364	335
Neurocirugía	299	337
Otorrinolaringología	258	285
Cirugía Plástica	132	139
Cirugía Maxilofacial	120	114
Cirugía Pediátrica	254	163
Cirugía Cardiovascular	81	92
Nefrología	18	27
Otras especialidades	81	102
Total	5,326	5,135

Como procedimientos de tipo diagnóstico y terapéutico se efectúan estudios endoscópicos de los cuales fueron 990 de tipo diagnóstico en el tubo digestivo, así como 101 procedimientos terapéuticos, entre ellos 163 CPREs.

En el siguiente cuadro se muestran los principales tipos de las cirugías de alta especialidad quirúrgica que se realizaron.

Principales cirugías de alta especialidad por servicio			
No.	Servicio	Procedimiento	No.
1	Cirugía General	Colecistectomía laparoscópica	307
		Funduplicatura laparoscópica	17
		Apendicectomía laparoscópica	5
2	Cirugía de Tórax	Toracotomía y decorticación	11
		Toracotomía y expansión vertical	1
		Fasciotomía cervical	1
3	Cirugía Vasculat	Cambio valvular aórtico	2

		Revascularización coronaria	2
4	Cirugía Maxilofacial	Reducción abierta y colocación de material	31
		Retroceso mandibular	18
5	Trasplantes	Trasplante renal	4
		Nefrectomía bilateral	2
6	Neurocirugía	Clipaje de aneurisma	9
		Cirugía de columna	15
		Resección de malformación arteriovenosa	19
7	Oncología	Mastectomía radical	58
		Gastrectomía total laparoscópica	44
		Operación de Whipple	6
8	Ortopedia	Artroplastía	42
		Cirugía de columna	10
9	Otorrinolaringología	Drenaje de abscesos profundos de cuello	1
		Cirugía endoscópica	6
10	Cirugía Plástica	Injertos microvasculares	6
		Mastopexia y reconstrucción mamaria	10
11	Urología	Nefrolitotomía, laparoscópica	8
		Ureterolitotripsia	34
		Prostatectomía laparoscópica	4
Total			673

Cirugías ambulatorias		
Especialidad	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Oftalmología	456	433
Cirugía Maxilofacial	390	380
Oncología	234	293
Gineco-Obstetricia	129	236
Dermatología	74	348
Cirugía Plástica	47	71
Urología	8	76
Total	1,338	1,837

8.- Número de cirugías / Número de cirujanos.

En el semestre que se reporta, el índice de cirugías por cirujano fue de 51; lo cual representa una mínima disminución de procedimientos por cirujano de un 7.3%, con relación al mismo periodo de 2013 que fue de 55 cirugías en promedio, lo anterior obedece sobre todo a un mayor número de cirujanos en funciones.

Diferimiento quirúrgico.

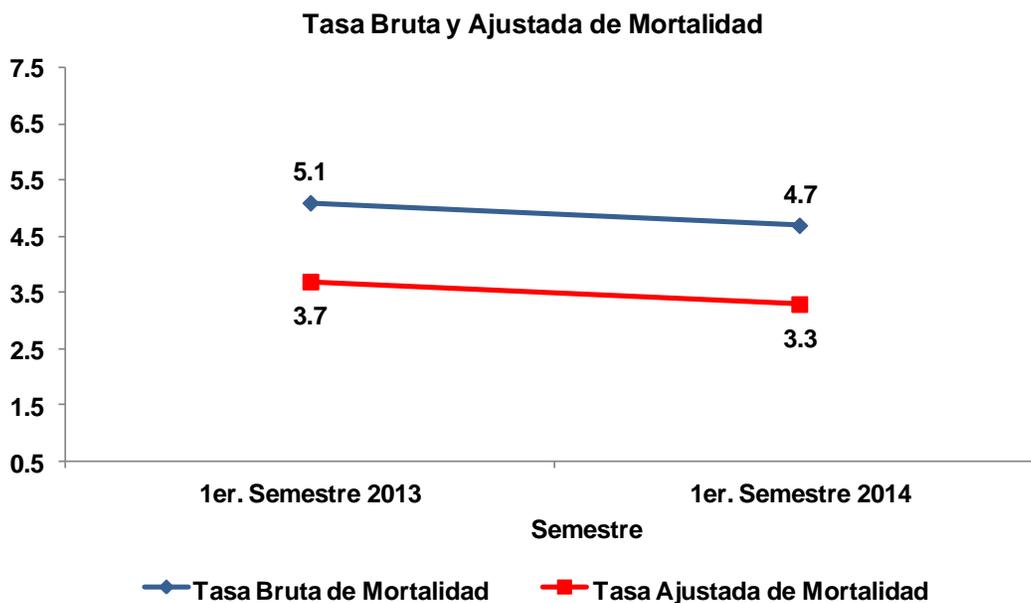
Indicador	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Promedio por sala/día	2	2
Días de diferimiento quirúrgico	10.8	11.4

El diferimiento quirúrgico fue de 11.4 días en el periodo de reporte, lo que representa un incremento del 5.6% en el diferimiento por la demanda de algunos de los servicios como cirugía general y oncología, además del impacto en las cirugía electivas que tiene las intervenciones de urgencia.

Es importante señalar que la metodología de medición en la cuantificación del retraso en la programación, es más precisa con relación a mediciones previas en virtud de que anteriormente se registraban como diferimiento sólo los días en que el paciente era operado, a partir de que su médico lo programaba.

9.- Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.

10.- Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria.



La gráfica ejemplifica la mortalidad en sus versiones de tasa ajustada y bruta, por semestre comparativo entre 2013 y 2014.

En el periodo de reporte se observa que ambas tasas disminuyeron 4 décimas de punto porcentual, con respecto al mismo periodo de 2013, a pesar de las características de los pacientes que se atienden en el Hospital, que cada vez más corresponden a problemas

médicos crónico-degenerativos, neoplasias, la mayoría malignas y a padecimientos relacionados con accidentes y traumatismos, muchos de ellos severos, con lesiones graves.

En nuestra población, portadora de una baja cultura médica, con ingresos económicos reducidos y falta de seguridad social, frecuentemente acuden inicialmente a medicina alternativa, a médicos generales no siempre actualizados o buscan la atención especializada sólo hasta que las instancias previas no les resuelven su enfermedad o sus complicaciones, lo cual representa que muchos pacientes que recibe el Hospital llegan en condiciones terminales o muy avanzadas de sus padecimientos.

La tasa bruta de mortalidad de acuerdo a los estándares de la Secretaría de Salud oscila en el rango de 5.0 a 7.0% y las cifras del Hospital están dentro de este rubro, en un nivel aceptable para la población usuaria, sólo tres décimas por debajo del límite inferior, mientras que el estándar nacional para la tasa ajustada de mortalidad está en un rango de 3.0 a 5.0 por lo tanto el Hospital se encuentra dentro de éste.

El Hospital continua siendo una unidad hospitalaria receptora de un considerable número de pacientes con enfermedades complejas o que acuden a su atención ya complicados, por lo tanto ameritan un manejo conjunto por más de una especialidad, lo cual indirectamente se refleja en una mortalidad mayor. Aunque los resultados obtenidos en los egresos muestran que la mayoría de los pacientes egresan por mejoría, con tasas superiores al 94.0%, se observan pacientes que mueren debido a lo avanzado de sus padecimientos, a lo que se agrega, en ocasiones, una referencia tardía del primero o segundo nivel.

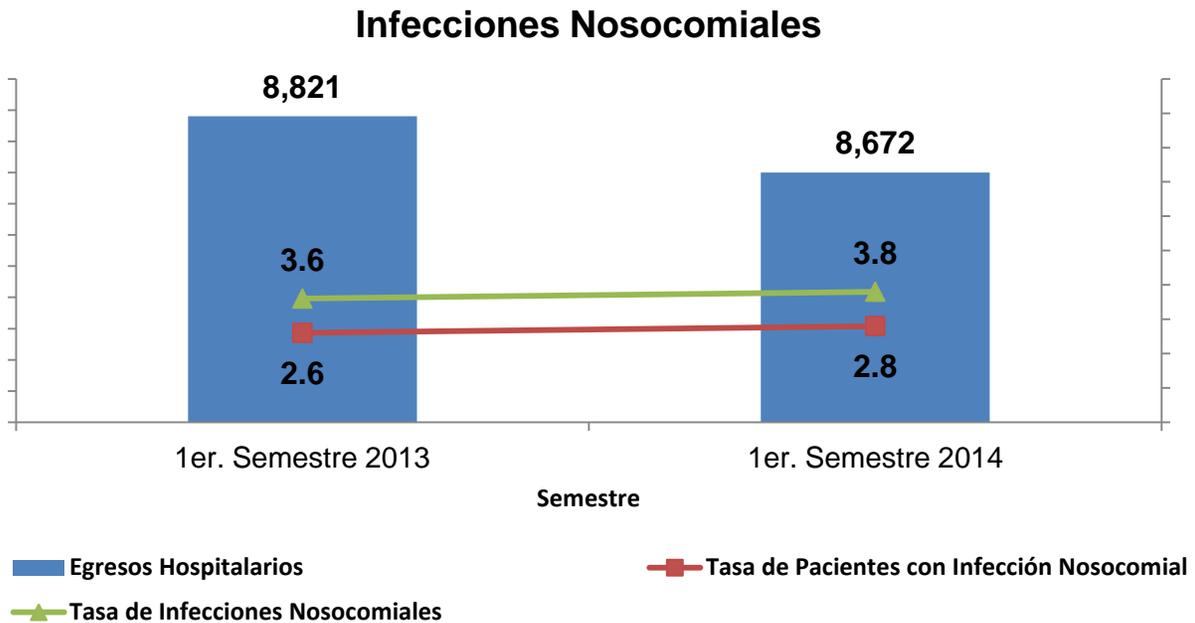
Principales causas de mortalidad		
No.	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
3	Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
4	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus
5	Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado
6	Enfermedades	Enfermedades cerebrovasculares
7	Insuficiencia renal crónica	Septicemia
8	Septicemia	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
9	Accidentes	Insuficiencia renal crónica
10	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La tabla precedente muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria comparativa de los primeros semestres de 2013 y 2014. Se observa que corresponden a enfermedades severas con importante impacto en la funcionalidad y reserva orgánica, con una mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos, que originan la mortalidad por ser padecimientos crónico-degenerativos, como las neoplasias, las cardiopatías, la diabetes

mellitus y sus complicaciones, la insuficiencia renal crónica y la cerebrovascular, así como enfermedades de tipo agudo frecuentes en la temporada como la neumonía grave adquirida en la comunidad, muchas veces en un terreno de pacientes con enfermedad pulmonar crónica.

Los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos y en menor porcentaje en niños y adolescentes, debido a la continua referencia de las unidades de primero y segundo nivel de pacientes oncológicos, ya que el Hospital cuenta con prestigio y los elementos de diagnóstico y tratamiento, como cirujanos experimentados, quimioterapia, cirugía y radioterapia.

11.- Tasa de infecciones nosocomiales.



En la gráfica se presentan los egresos totales, las tasas de pacientes con infección adquirida en el Hospital y la de infección. Las diferencias entre los periodos de reporte muestran sólo unas décimas porcentuales en ambas siendo menores en el periodo de 2014.

Los criterios utilizados para integrar el diagnóstico de infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IAAS) están basados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, se complementan con los Criterios de los CDC, se estiman tasas de IAAS por mil días paciente y por métodos invasivo, de neumonías asociadas a ventilador por mil días ventilador, bacteriemias por mil días catéter e infecciones de vías urinarias por mil días catéter urinario.

	Indicador	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
1	egresos totales	8,821	8,672
2	# pacientes con IN	226	246
3	# de eventos o episodios	319	331
4	Tasa de IN (# de paciente con IN en camas censables y no censables /total de egresos x 100 de acuerdo a la numeralia y el anexo estadístico	2.6	2.8
5	Tasa de IN (# de eventos o episodios con IN en camas censables y no censables /total de egresos x 100) de acuerdo a la numeralia y el anexo estadístico	3.6	3.8

La UVEH mantiene una vigilancia activa permanente en gran parte de los servicios del Hospital, particularmente áreas críticas, para poder realizar la detección oportuna de los procesos infecciosos, su aislamiento en el caso de así requerirlo y el reforzamiento de medidas de control, entre ellas el reforzamiento permanente de la higiene de manos, con especial énfasis, por ser una de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente; el uso racional de los antibióticos, sobre todo de amplio espectro y la aplicación de las precauciones por vías de transmisión.

Se ha incrementado la detección de las infecciones asociadas a la atención a la salud, en este periodo de reporte de 2014, ya que se adicionó un recurso humano de enfermería a la UVEH, situación que ha fortalecido la vigilancia epidemiológica y en los próximos meses esto se reflejará en el control de las infecciones y el aumento de buenas prácticas relacionadas a la prevención.

Se puede apreciar en el cuadro anterior que se detectaron 20 pacientes más con infección, así como 12 episodios comparativamente al primer semestre de 2013. Los dos indicadores reportados no mostraron cambios significativos que comentar.

Las acciones más relevantes que como parte del Programa Permanente de Prevención y Control de Infecciones, se listan a continuación:

1. Programa permanente para aumento del apego a la higiene de manos.
2. Monitoreo del uso adecuado de las precauciones por vías de transmisión.
3. Revisión y difusión de los lineamientos para el manejo estandarizado de los pacientes con catéteres venosos basados en la NOM-022 para la terapia intravenosa.
4. Apego al paquete de medidas preventivas para neumonías asociadas a ventilador.
5. La intervención directa de infectólogos en la prescripción y atención de pacientes en unidades de terapia intensiva (adultos y pediátricos).
6. La estrategia para el control estricto de antimicrobianos.

Las dificultades encontradas para poder operar completamente el Programa de Prevención y Control de Infecciones, son las siguientes:

- De acuerdo al tramo de vigilancia que debe establecerse en un hospital como el nuestro, el personal de enfermería de la UVEH aún es insuficiente en número para realizar la vigilancia epidemiológica activa completa, así como las actividades de supervisión y capacitación sobre todo del personal con presencia en todos los turnos.
- La falta de motivación de los profesionales médicos con respecto a las acciones preventivas dirigidas a las infecciones y el reporte de casos sospechosos.
- El personal operativo de enfermería, que en algunos turnos no es suficiente en número para la atención y asistencia de los pacientes, lo cual aumenta la carga de trabajo y el menor cumplimiento de acciones seguras, así como en la supervisión.

Las causas más comunes de estas infecciones siguen siendo: la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas, asociada con la intubación de la vía aérea y la utilización de ventilación mecánica; en segundo término, las bacteriemias secundarias a la utilización de catéteres venosos y en tercer término, las infecciones de vías urinarias asociadas al cateterismo vesical, seguidas en menor proporción por la infección de herida quirúrgica profunda y superficial.

En cuanto a los marcadores de evaluación de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud estos están basados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, y se complementan con los Criterios de los CDC de Atlanta, considerándolos como apropiados.

En relación a la tasa muy alta de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAV) y las bacteriemias que maneja el Hospital, en instituciones complejas como la nuestra resultan ser como los padecimientos más frecuentes adquiridos en la Institución.

El incremento de las bacteriemias se atribuye a la mejor detección por parte de la UVEH por la incorporación de un recurso humano de enfermería al equipo de vigilancia epidemiológica, en este año, se inició un paquete de medidas preventivas dirigidas a los pacientes con asistencia ventilatoria mecánica y se emitieron los lineamientos para el manejo estandarizado de pacientes con catéter venoso central, instalado por una vía periférica. Actualmente ésta en la fase de difusión.

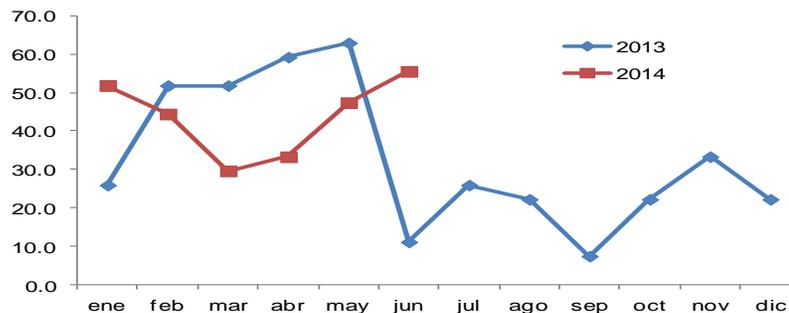
- Se lleva un control de las infecciones que se originan dentro de la unidad hospitalaria, en el caso del seguimiento de los probables casos que ocurrieran posterior al alta de los pacientes. Se cuenta con un sistema de vigilancia específicamente en el servicio de Cirugía General en el que se revisan las hojas diarias de la consulta externa y se ha conminado a los médicos para realizar la notificación oportuna de estos incidentes. Se reconoce en este punto una gran área de oportunidad pues no se obtiene información real al respecto, por la insuficiencia de personal en número para dar el seguimiento y aún no se ha diseñado una estrategia en la que se involucre a más personal, además de incorporar a otros servicios quirúrgicos.

- En el Centro Institucional de Farmacovigilancia en coordinación con la farmacia hospitalaria se da seguimiento estrecho en relación a la adecuada administración de medicamentos y vigilando los incidentes por fármacos, presentándose sólo una reacción adversa en lo que va del año; referente a muertes relacionadas con teratogenia, hasta el momento no se han presentado casos.

Como muestra de la actividad permanente que lleva a cabo la UVEH, se presenta la evaluación de una de las áreas críticas del Hospital, la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA)

Durante el periodo de 2013, se documentó una tasa de IAAS de 33 por mil días paciente, sin embargo, se presentaron meses con una tasa de hasta 63 por mil días paciente; con un gran problema de salud pública de difícil control que representan las infecciones por *Acinetobacter baumannii* multidrogorresistente y en 2014 se ha identificado una reducción de las IAAS, de las infecciones por *Acinetobacter baumannii* multidrogorresistente y de las propias Neumonías Asociadas a Ventilador (NAV) como se muestra en los gráficos siguientes.

Gráfico 1. Tasa de IAAS por mil días paciente UCIA.
2013-2014 HJM

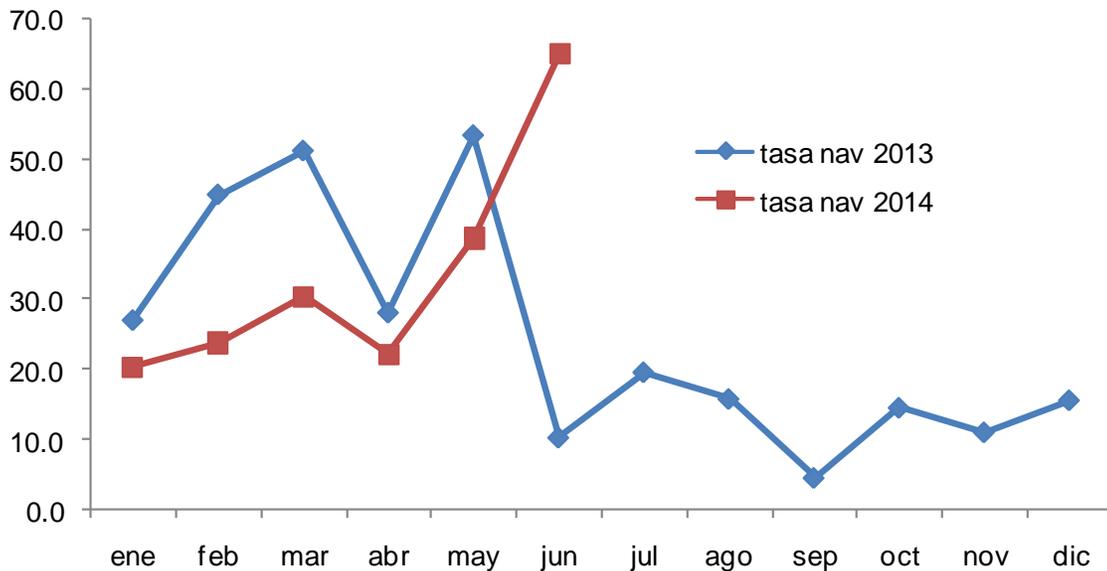


Fuente: UVEH-2013-2014 HJM

Como se observa, la tasa durante el 2014 ha reducido de manera contundente coincidiendo hasta el momento con un pico en mayo, mismo que se explica por la ocurrencia de varias infecciones en una misma paciente con evolución tórpida, sin embargo no es mayor que la de mayo de 2013. En junio, mes en el que usualmente la UVEH contaba con menos personal por los periodos vacacionales de verano disminuía el registro de IAAS, situación que no ocurrió este año.

El comportamiento de la tasa asociada a ventilador (NAV) durante el periodo de enero a junio de 2014 y 2013 se muestra en el siguiente gráfico:

**Tasa de neumonía asociada a ventilador (NAV) por mil días ventilador UCIA.
2013-2014**



Fuente: UVEH-2013-2014 HJM

Desde finales de 2013 se implementó el paquete de medidas preventivas para NAV, del cual se lleva un seguimiento estricto a partir de enero de 2014. Como se observa en el gráfico también se han reducido las NAV.

En el Hospital los cambios han sido notorios, esta medida implica un cambio cultural en los profesionales de la salud, pues los hábitos llevan un tiempo de adopción. Un ejemplo, es la UCIA, que de 2013 a 2014 aumentó 20 puntos porcentuales en el apego a la higiene de manos.

Cabe destacar, que en el transcurso de 2014, se han reforzado acciones específicas en la UCIA relacionadas con la prevención y control de infecciones, como:

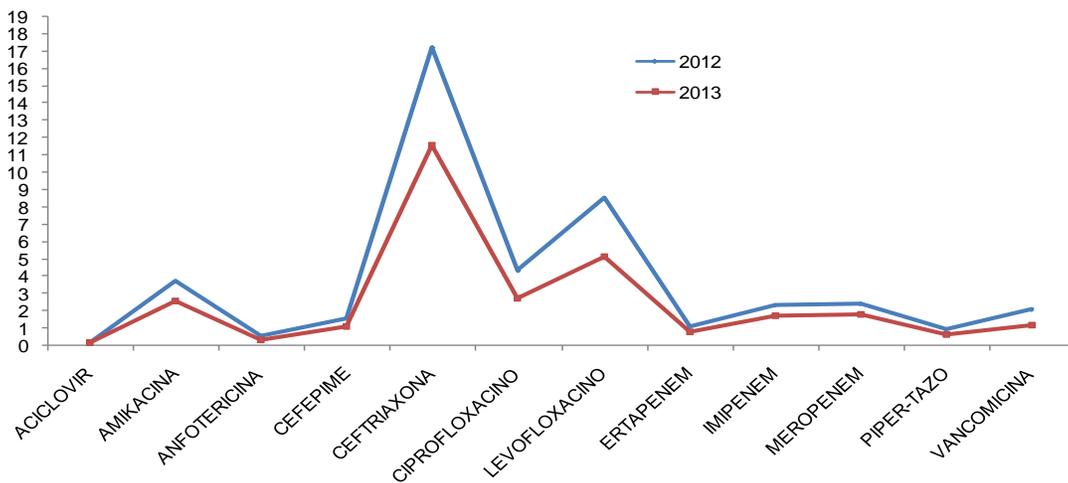
- La estrecha supervisión por parte de la Jefatura médica y de enfermería del propio servicio a la higiene de manos y al uso de medidas de barrera en los procedimientos.
- La supervisión del paquete de medidas preventivas para NAV por parte de la UVEH.
- Se cuenta con un líder en higiene de manos en el servicio.
- Se ha reforzado el uso racional de antibióticos como objetivo fundamental del Subcomité de antimicrobianos logrando una reducción del uso de los antibióticos controlados, de amplio espectro y alto costo en todo el Hospital, y
- En enero de 2014 se gestionó con el Jefe de servicio médico y de enfermería la sanitización con peróxido de hidrógeno y plata rutinariamente (SANOSIL).

En resumen, durante el periodo de 2014 se ha reducido la tasa de IAAS, la tasa de NAV, la ocurrencia de infecciones por *Acinetobacter baumannii* multidrogorresistente hasta en un 50% comparado con el 2013 y un notorio incremento en el apego a la higiene de manos.

Reconociendo que aún queda mucho por trabajar, teniendo un gran reto que implica Bacteriemia cero, con el manejo adecuado de los catéteres y la mejora continua en la reducción de las IAAS.

El siguiente gráfico, forma parte de la evaluación que se ha iniciado sobre el impacto de la Estrategia para el uso racional de antibióticos que implementó la UVEH y el Subcomité de Antimicrobianos, estrategia liderada por los responsables de Infectología Adultos y Pediatría. El método para evaluar es propuesto por la OMS en el que a través de la aplicación de una fórmula que utiliza el porcentaje de ocupación del Hospital, los miligramos de antibiótico utilizado y las Dosis Diarias Definidas (DDD) se estima un indicador que permite la comparación por períodos y por antibióticos; como se muestra a continuación:

**Consumo de antimicrobianos basados en Dosis Diaria Definida.
2012-2013 HJM**



Fuente: UVEH-2013-2014 HJM, Farmacia hospitalaria

Como se observa el uso de los antimicrobianos en 2013 se ha reducido; esperando que una vez que se compare 2013 con 2014, la disminución se mantenga.

12.- Porcentaje de ocupación hospitalaria.

% de ocupación global en camas censables	
1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
(80.8%)	(82.6%)

Promedio de días de estancia por división		
División	Promedio de Días de Estancia	
	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Cirugía	5.1	5.1
Medicina	8.4	9.0
Pediatría	7.4	7.6
Gineco-obstetricia	2.3	2.7

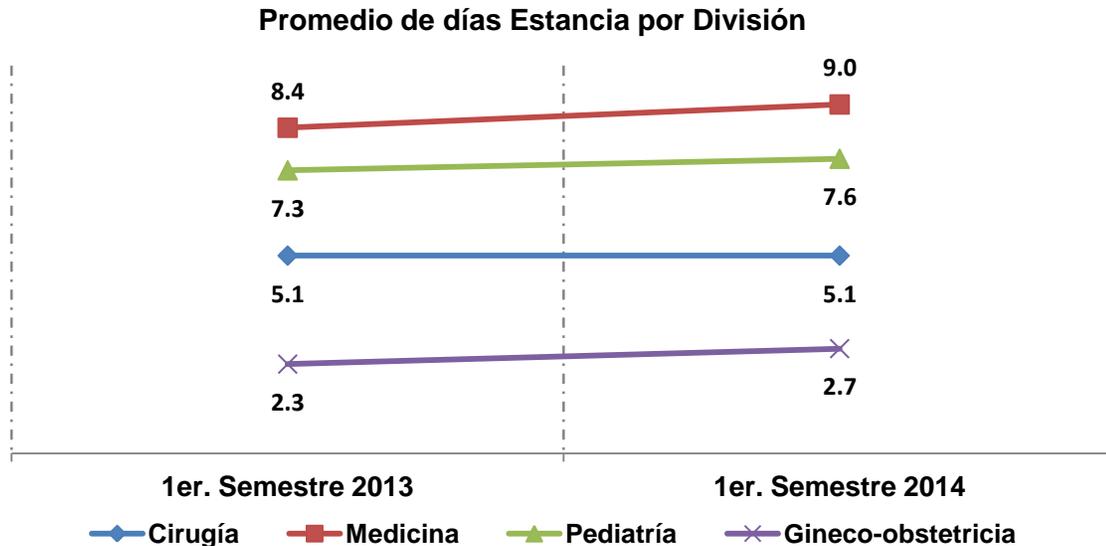
En el primer cuadro se muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria comparativamente entre los periodos semestrales de 2013 y 2014, en este último se observa que es de 82.6%, muestra un incremento del 1.8% con respecto al mismo periodo de 2013, que se explica por la hospitalización de pacientes con patologías complejas que requieren de mayor tiempo de estancia y de cuidados más específicos, por la complejidad de sus padecimientos.

La ocupación hospitalaria por divisiones troncales se distribuye de la siguiente manera: cirugía 89.9%, medicina 89.7%, pediatría 65.1% y gineco-obstetricia 72.6% en relación al número de camas censables asignadas a cada división.

Muchas unidades potencialmente referenciadoras sobre todo de pacientes pediátricos por el Seguro Médico para una Nueva Generación (Siglo XXI) son captados por las unidades de origen lo que potencialmente disminuiría la afluencia al Hospital. Sin embargo, debido a la complejidad de sus padecimientos la demanda hacia éste se ha incrementado.

Para mejorar la disponibilidad de camas censables, se realiza una supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, el análisis de sus causas y se ejecutan acciones a seguir para favorecer el egreso o traslado, sobre todo cuando se requieren camas en servicios de alta demanda de hospitalización para ingresos programados.

Promedio de días de estancia en hospitalización.



La gráfica muestra los promedios de días-estancia para las cuatro divisiones troncales del Hospital durante el primer semestre de 2014, el promedio global fue de 5.8 y para 2013 fue de 5.5, lo que constituye una diferencia mínima. Por divisiones, la que mostró un incremento significativo de 0.6 días fue la de medicina, por el tipo de pacientes que manejan sus servicios; asimismo, pediatría, ginecoobstetricia y cirugía mostraron incrementos más discretos.

En todas ellas, se promueve la optimización en el uso de camas censables, así como del proceso supervisado de prealtas y de las camas con aislamiento, por los encargados de hospitalización, admisión hospitalaria y la UVEH. Recientemente, se agregó la vigilancia semanal de los casos con estancias prolongadas mayores de 15 días y se promueve con las jefaturas de servicio que los pacientes con estancias mayores a 30 días sean evaluados para su egreso lo más pronto posible sin comprometer su pronóstico.

13.- Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta.

14.- Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.

Durante el primer semestre de 2014, el Hospital continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, con acreditación actual en los siguientes: cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cáncer en niños y adolescentes, cáncer testicular, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin, infarto al miocardio y además en el Seguro Médico Siglo XXI.

En el periodo de reporte se atendieron un total de 310 pacientes, mostrando una disminución en un 41.6% con relación a los atendidos en el mismo periodo de 2013 que fue de 531, esta variación se debió a la cancelación del programa de cirugía de cataratas. Por otra parte, se observa un incremento en la atención de los pacientes en los programas de cáncer de mama, cervico-uterino y de testículo, con los demás en cifras similares al periodo de comparación.

Categoría	No. de Consultas			
	1er. Semestre 2013		1er. Semestre 2014	
	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Cáncer de Mama	88	54	95	43
Cáncer Cérvico-uterino	44	33	53	27
Cáncer de Niños y Adolescentes	28	18	20	15
Linfoma No Hodgkin	27	25	28	21
Infarto de Miocardio	11	10	9	7
Tumor testicular	17	17	29	13
Tumor Próstata	67	49	19	3
Subtotal	282	206	253	129
Programa	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Seguro Médico Siglo XXI	52	27	57	28
Total	334	233	310	157

La carencia de personal administrativo en la consulta externa para llevar el registro oportuno de los pacientes del Seguro Popular en cuanto a las consultas recibidas y de los internamientos de éstos, dificulta contar con cifras precisas para reportar los datos puntuales por número de pacientes del SPSS atendidos en la consulta externa y en hospitalización.

15.- Total de personal de enfermería.

Al periodo que se informa enero a junio de 2014, el Hospital cuenta con un total de 866 enfermeras; de las cuales 416 son de nivel técnico, 130 de nivel postécnico, 244 de nivel licenciatura, 15 son posgraduadas y 61 enfermeras son especialistas. Observando un ligero incremento de 0.8 que equivale a 7 enfermeras, con relación al mismo periodo de reporte de 2013, donde se reportó un total de 859 enfermeras.

La jefatura de los servicios de enfermería dependiente de la Dirección Médica, es la responsable de la planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos de enfermería con especial competencia en su actualización y posteriormente la distribución en los diferentes servicios de enfermería.

La profesionalización del personal de enfermería continúa siendo un objetivo prioritario, sobre todo a nivel licenciatura y del grado de maestría, observandose el siguiente comportamiento:

En particular el área de enfermería, continúa con un plan permanente de actualización en dos aspectos fundamentales como son: la preparación de los planes de cuidados enfermeros (PLACES), de los cuales se ha logrado, mediante un equipo de 18 enfermeras en los cinco turnos, capacitar a enfermeras de todos los turnos y servicios mediante la impartición de dos cursos, con lo cual el Departamento de Enfermería tiene

ahora 17 PLACES validados y se encuentran en proceso de validar otros 15 PLACES sobre: diagnósticos de las ramas de neurología, neonatología, medicina interna norte y sur, cirugía general y ortopedia.

De igual forma, se están elaborando como parte del programa de trabajo del Departamento de Enfermería en 2014 un total de 32 PLACES que versan sobre: diagnósticos de los servicios de urgencias, padecimientos oncológicos y pediátricos.

Otro rubro en el cual se ha preparado personal de enfermería, ha sido en la vinculación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, mediante cursos a todos los turnos con lo que se ha logrado una cobertura del personal de enfermería al 90%, lo cual reforzará también, el método enfermero de aplicación universal en el Hospital.

16.- Trabajo social.

En el rubro de trabajo social, durante el periodo de reporte de 2014, fue de 51 trabajadoras sociales, mostrando un incremento en un 6.2% con relación a las reportadas en el mismo periodo de 2013 que fue de 48.

El número de estudios socioeconómicos realizados por cada trabajadora social fue de 205, mostrando un decremento en un 8.4%, en comparación con el mismo periodo de 2013, donde se realizaron 224 estudios socioeconómicos por trabajadora social.

El índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales fue de 33, debido a que se asignaron 18 trabajadoras para el área de hospitalización, en los diferentes turnos.

El promedio de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales fue de 519, similar al reportado en el mismo periodo de 2013 que fue de 518.

El servicio realiza las siguientes actividades prioritarias:

- Incorporación de pacientes a los programas de Gastos Catastróficos.
- Participación en los diferentes comités institucionales.
- Gestión social ante instituciones que brindan apoyo a pacientes como el Patrimonio de la Beneficencia Pública, Casa de la Amistad, etc.
- Pláticas de educación para la salud.
- Programa de supervisión para la mejora de la calidad técnica de Trabajo Social.
- Emisión, recuperación y control de pagos diferidos.
- Programa de capacitación continua al personal y eventos académicos externos.
- Trámites administrativos:
 - Localización de familiares.
 - Interconsultas a otras instituciones.
 - Elaboración de órdenes de pago.
- Trámites hospitalarios:
 - a) Ingresos
 - b) Seguimiento Social de caso.
 - c) Egresos.

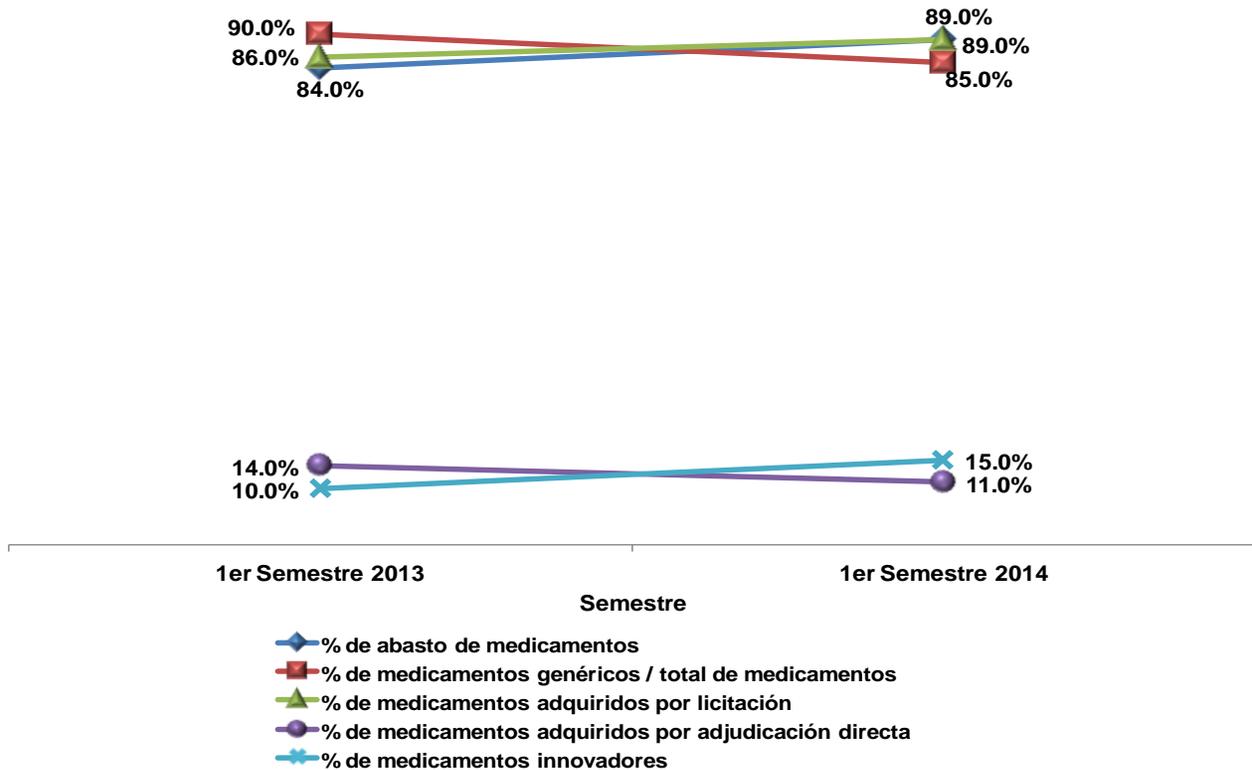
d) Visitas domiciliarias

Complementariamente se lleva a cabo:

- Capacitación al personal para su actualización profesional:
 - 4 trabajadoras sociales terminaron maestría
 - Diplomados en proceso (uno por concluir en el segundo semestre)
 - Cursos de actualización (tres terminados en el semestre)
 - Programación del X Congreso de Trabajo Social del Hospital Juárez de México, a celebrarse en el segundo semestre

17.- Farmacia

Indicadores de Abasto



Se ha continuado en forma paralela al trabajo que realiza la Central de Mezclas externa al Hospital y que abastece los medicamentos oncológicos, los antibióticos y la nutrición parenteral, el abasto de los otros medicamentos.

La gráfica muestra el abastecimiento en los periodos semestrales comparativos de 2013 y 2014, se considera adecuado el aporte general de 89% con una relación al estándar de 90.0%, habiendo mejorado sobre todo en los medicamentos innovadores y los adquiridos por licitación que se incrementaron en comparación al año anterior y se mantienen los indicadores restantes en cifras muy similares. Se observa una discreta mejora en la adquisición de medicamentos por licitación incrementándose en un 3.0% y por ende disminuyeron los adquiridos por adjudicación directa.

Durante el semestre que se reporta, se realizó un trabajo exhaustivo para contar en el año 2015, con una farmacia hospitalaria externa que dote al Hospital del resto de los medicamentos no manejados por la Central de Mezclas y del material de curación, con la revisión y depuración de más de 1,400 claves de ambos rubros y la integración de diferentes catálogos, además de la incorporación de algunas claves en el proceso de adquisición consolidada del sector salud.

18.- Número de estudios de imagen (TAC, RM y PET).

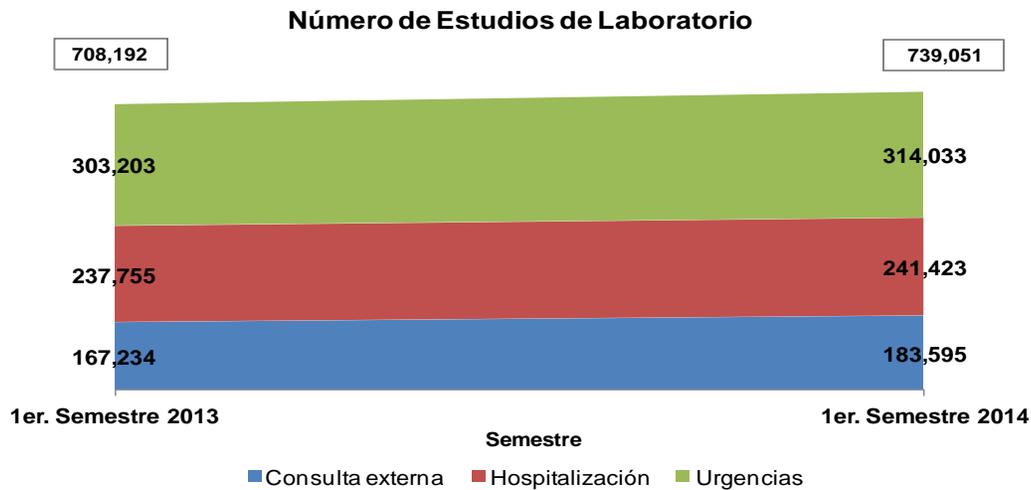
Durante el periodo de enero a junio de 2014, se realizaron un total de 6,635 estudios de imagen especializados, principalmente de TAC y RMN, mostrando una disminución en un 6.9% con respecto a los realizados en el mismo periodo de 2013 que fue de 7,124 estudios.

Lo anterior se explica parcialmente por las condiciones sobre todo del equipo de tomografía que tiene ya una antigüedad importante y con cierta frecuencia sufre desperfectos y por lo tanto esto impacta en su productividad. Con la intervención del Patronato del Hospital y mediante un proceso prolongado de búsqueda de recursos externos y un proyecto de inversión inscrito en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se logró tener los recursos para la adquisición de un nuevo equipo que estará en funciones en los próximos meses.

El Hospital no cuenta con recursos presupuestales para la adquisición de tecnología como el PET SCAN, sobre todo en áreas para diagnóstico del cáncer, se cuenta con dos convenios vigentes, uno con la Facultad de Medicina de la UNAM y otro con el Hospital Ángeles de Lindavista, que proporcionan el servicio a nuestros pacientes a costos muy razonables y con la facilidad en el último caso de la cercanía con el Hospital.

Igualmente y mediante la donación realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría, el Hospital contará dentro de poco con un segundo equipo de Resonancia Magnética más avanzado que el previo, ya que cuenta con 3 teslas cuya instalación ya se inició en el Hospital.

19.- Número de estudios de laboratorio.



Durante el periodo de reporte enero a junio de 2014, se realizaron 739,051 estudios de laboratorio en las 3 áreas más importantes del Hospital, la consulta externa, los servicios de hospitalización y urgencias, que comparativamente al mismo periodo del año previo mostraron un incremento en un 4.4% que corresponde a 30,859 estudios, lo que se justifica por la demanda actual al Hospital sobre todo en hospitalización y las características de los pacientes con patologías complejas.

El incremento más importante se observa en la consulta externa, donde los estudios se incrementaron en un 9.8% en relación al primer semestre de 2013, en cuanto al promedio en hospitalización los estudios se incrementaron en sólo un 1.5% y en urgencias en un 3.6%, como resultado de la complejidad de los padecimientos que presentan los pacientes y que ameritan una detección oportuna y por ende estudios diagnósticos sobre todo en las especialidades de la división de medicina y en algunos servicios de la división de cirugía y pediatría.

Para tratar de mantener una demanda similar se implementaron acciones como: supervisar las requisiciones de laboratorio en hospitalización para evitar duplicidades, basando las indicaciones de los estudios a las guías de práctica clínica, lo cual indirectamente impacta en las cuotas de recuperación de los pacientes.

La tecnología con que cuenta la Institución en el servicio de laboratorio de urgencias, garantiza la realización de los estudios necesarios en relación a la demanda de las especialidades y sólo se mantiene la referencia de pacientes de la consulta externa a tres Institutos Nacionales de Salud para la realización de exámenes muy especializados.

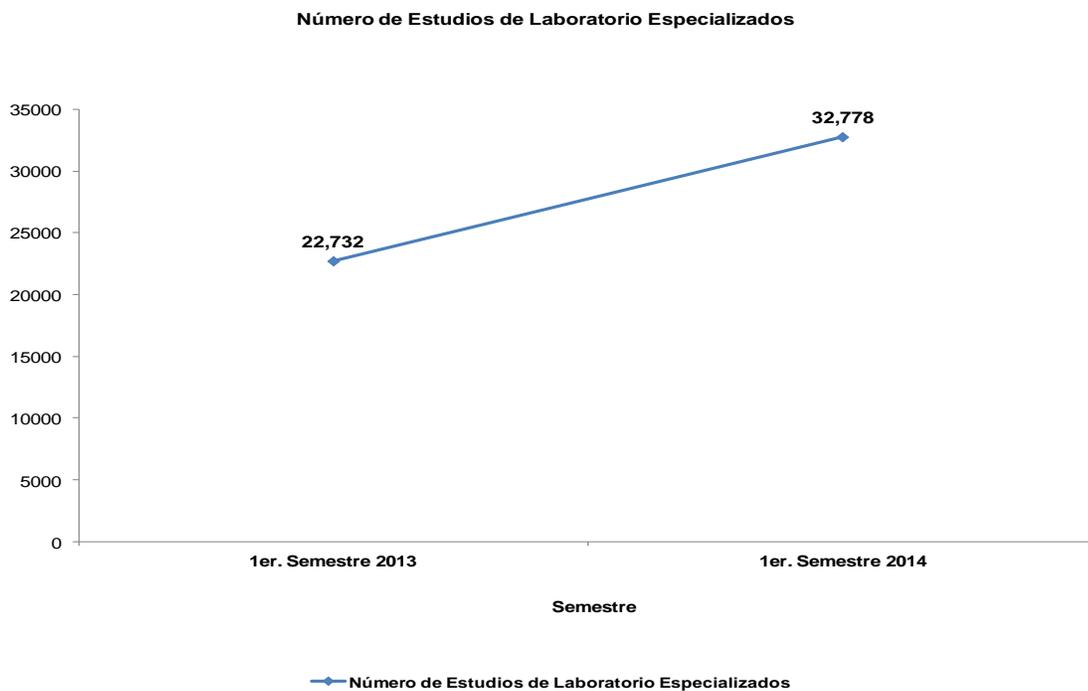
20.- Transfusiones de sangre y hemoderivados.

El Banco de Sangre del Hospital garantiza la atención de pacientes portadores de patologías quirúrgicas y onco-hematológicas con hemo-derivados seguros, por tanto se proporcionan con alta seguridad todo tipo de éstos para solucionar trastornos de anemias y de coagulación.

Durante el primer semestre de 2014, se obtuvieron 17,542 productos de éstos: corresponden a 5,845 concentrados eritrocitarios, 5,852 concentrados de plaquetas, y 5,845 unidades de plasma, lo que representa el 1.7% más productos que en el periodo comparativo de 2013, que fue de 16,018 hemoderivados.

Se continúan incrementando los procedimientos recambio plasmático/terapéutico (aféresis), en sus variantes de plaquetaféresis, eritroféresis y leucoféresis habiéndose logrado en el primer semestre de 2014 un incremento de 0.4% de procedimientos con respecto a 2013.

21. Número de estudios de laboratorio especializados.



Durante el periodo de reporte de 2014, se realizaron 32,778 estudios de laboratorio especializados, mostrando un incremento en un 44.2% con respecto al mismo periodo de 2013, donde se realizaron 22,732 estudios, este resultado se debió a una mayor demanda de evaluaciones diagnósticas, por la disponibilidad permanente de los equipos y reactivos necesarios para la realización de los estudios.

Se continúa trabajando en el laboratorio clínico con la tecnología más avanzada en los procesos de patología clínica, con garantía de calidad avalada por instancias externas en sus resultados, así como, el sistema de identificación de muestras mediante código de barras y la automatización de los resultados de los estudios realizados que pueden ser consultados en varios servicios en las computadoras, donde se ven las imágenes radiológicas.

22.- Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupo).

El Hospital cuenta con la valiosa colaboración de cinco fundaciones que cubren para el caso de los niños y adolescentes con cáncer, conceptos no contemplados, vgr. en el Seguro Popular como son traslados a su lugar de origen o gastos funerarios. Otras fundaciones participan con el Hospital en el apoyo de pacientes con enfermedad renal, tanto en su atención habitual como durante los gastos para estudiar a los potenciales donadores de órganos. El Hospital sigue promoviendo la participación de grupos de la sociedad civil para que realicen actividades de apoyo hacia los pacientes de mayor vulnerabilidad.

Otra ayuda la constituye el grupo de Risaterapia, que acude periódicamente a dar apoyo emocional a los pacientes hospitalizados y que trabajan con técnicas diversas que se dirigen a pacientes con padecimientos terminales.

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.

No se recibieron reconocimientos para este periodo.

Otros Aspectos

Resolución de embarazos.

Resolución de embarazos

	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Parto Eutócico	546	418
Parto distócico vaginal	2	2
Cesárea	425	455 ★
Total	973	875

★ Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, el 28.6% Cumplieron con criterios absolutos y 71.4% con criterios relativos como consta en los expedientes clínicos.

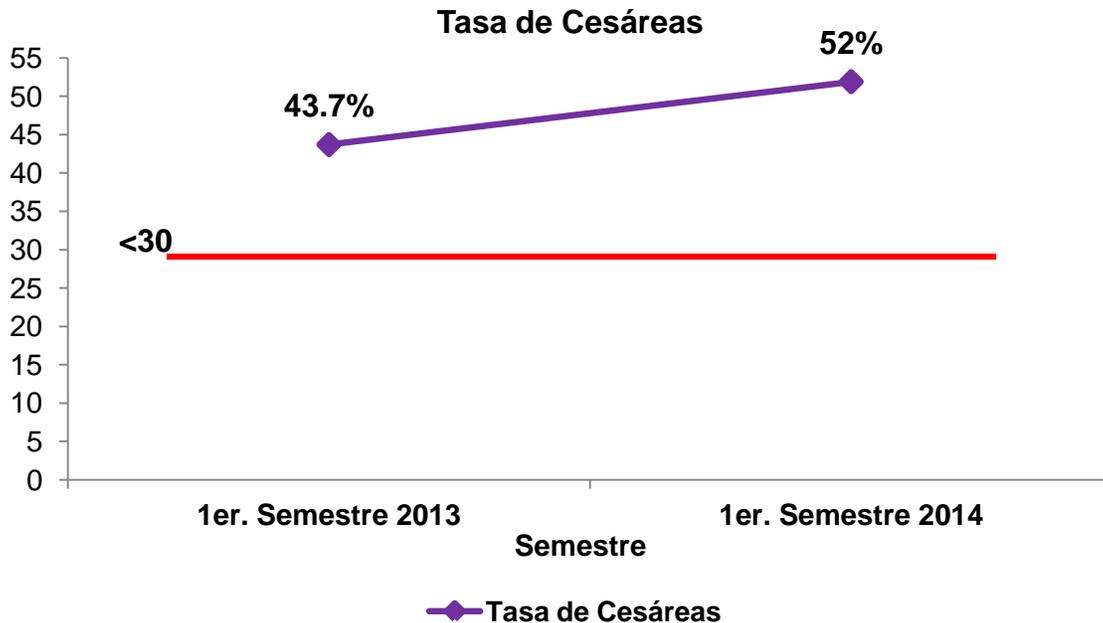
En la tabla se muestra un comparativo semestral entre 2013 y 2014, de las atenciones obstétricas de acuerdo a los partos eutócicos, distócicos vaginales y las intervenciones para interrupción del embarazo de tipo cesárea realizadas por el servicio de obstetricia del Hospital.

La demanda de atención obstétrica ha disminuido para el Hospital, por la captación en los hospitales de segundo nivel cercanos de pacientes obstétricas no complicadas con cobertura del Seguro Popular. Durante el periodo de reporte, se han atendido menos partos eutócicos que representan una disminución en un 23.5% con respecto al mismo periodo de 2013, y aunque no es función primordial del Hospital atender a pacientes con embarazos normales, no se les rechaza y menos en el periodo expulsivo o cercano a éste y sólo se refieren a pacientes con estadios tempranos del trabajo de parto que sus condiciones lo permitan.

En el periodo reportado las cesáreas representaron el 7.1% más que en el periodo de comparación y se presenta una explicación más amplia en el apartado tasa de cesáreas de los motivos para el incremento permanente que se ha visto en el Hospital para este tipo de intervenciones.

Los partos distócicos para el primer semestre de 2014 no mostraron cambios.

Tasa de cesáreas.



En la gráfica previa se representa la tasa de cesáreas del primer semestre de 2013 en comparación con 2014, con un estándar nacional de 30.0%, el cual está muy por debajo de la realidad nacional, de acuerdo a los reportes recientes de medicina institucional.

Se observa en los periodos reportados que el indicador está por encima del estándar y en el presente semestre se encuentra una cifra de 19% superior a la del año previo, al pasar de 43.7% a 52%.

Para el caso de las pacientes referidas del estado de México, que representa la cifra más elevada de referencia hacia el Hospital, muchas de ellas con embarazos de alto riesgo y sin control prenatal adecuado, sobre todo por toxemia gravídica y sus variantes, obligan a realizar la interrupción del embarazo por operación cesárea, cuanto más con el antecedente de cesárea previa, para no exponer a complicaciones al binomio madre-hijo.

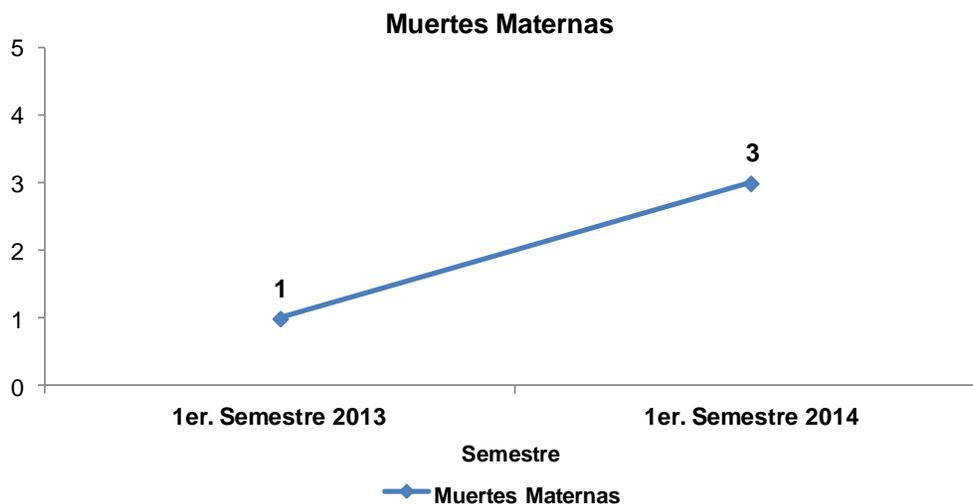
Es obligatoria la supervisión estrecha de sus indicaciones por el Jefe de la División de Gineco-obstetricia y del Servicio de Obstetricia. Aunque se continúa con el uso de dinoprostona, medicamento de alto costo usado para abatir las cifras de operación de cesárea, al permitir diferir la atención hasta que el producto tenga maduración de órganos, no ha sido posible reducir las cifras de esta intervención.

Se continúan evaluando aleatoriamente casos manejados por cesárea en las sesiones ordinarias del Comité de Morbi-mortalidad Materna, para ratificar su indicación precisa; además, de que el Jefe del Servicio de Obstetricia realiza un análisis puntual de las intervenciones, habiendo encontrado en los casos analizados algunas indicaciones discutibles para la aplicación de esta intervención obstétrica, definidas como criterios relativos de la misma.

Los motivos del incremento de la operación cesárea en el comparativo del primer semestre de 2013, en contraste con el mismo periodo de 2014, el incremento se debe a varios factores entre los que se pueden incluir los siguientes:

- 1) Disminución global de la atención de pacientes obstétricas no complicadas que resuelven su embarazo en el Hospital.
- 2) De las pacientes atendidas ha disminuido el grupo considerado de bajo riesgo.
- 3) En contraste se ha elevado el número de pacientes consideradas con gestación de alto riesgo en donde se incluyen: cesárea previa con intervalo inter-genésico corto, presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo con datos de severidad con alguna complicación agregada sobre todo correspondiente al síndrome de Hellp, con una mortalidad elevada, trabajo de parto pre-término y ruptura de membranas en embarazos de pre-término.
- 4) La consecuencia de los puntos inmediatos anteriores es el incremento de la indicación de la operación cesárea con indicación absoluta en contraste con la que se realiza por indicación relativa. Dentro de las indicaciones absolutas las causas mas comunes de la intervención son falta de progresión del trabajo de parto, desproporción cefalopélvica, circular de cordón, baja reserva fetal y taquicardia fetal persistente. Más del 40% de las cirugías realizadas son de repetición por el antecedentes de una cesárea previa.
- 5) Se continúa difundiendo sobre todo entre los médicos residentes de obstetricia, las GPC que tienen relación con la vigilancia del trabajo de parto, la inducción del mismo y la operación cesárea en particular, como reforzamiento de las indicaciones absolutas y abatir las indicaciones relativas de la intervención.
- 6) Se ha girado la instrucción de no programar cesáreas electivas antes de la semana 39, así como, permitir el trabajo de parto bajo vigilancia continua en pacientes con cesárea previa que no tengan periodo intergenésico corto.
- 7) Para difusión entre la población femenina en edad reproductiva se ha preparado el folleto denominado "Ventajas del parto sobre la cesárea".

Mortalidad materna.



En la gráfica se reporta la mortalidad materna del primer semestre de 2014 comparativamente al 2013.

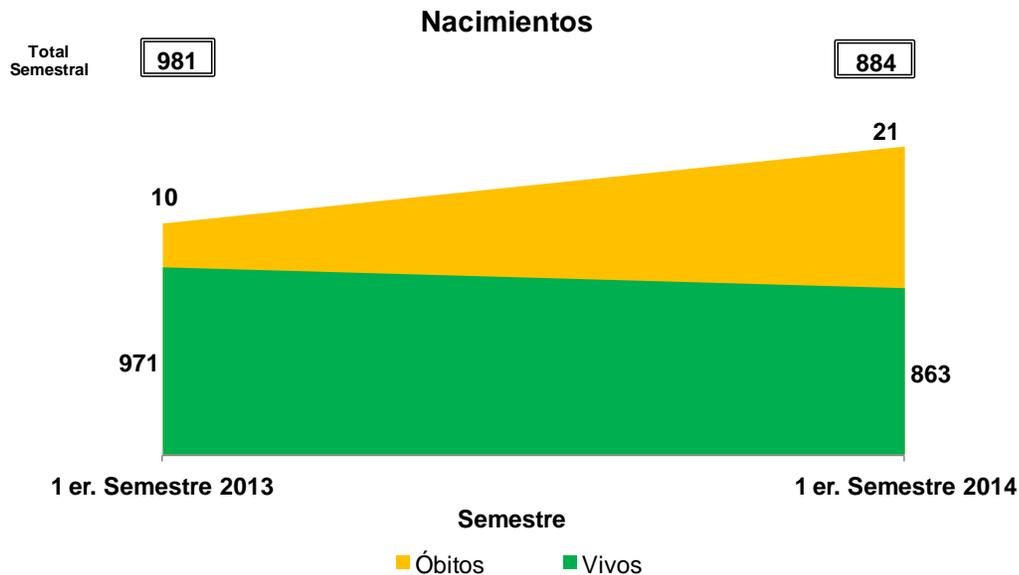
Se registraron, un total de 3 muertes maternas, en comparación de solo una en el año precedente. Como se muestra en la tabla que se encuentra más abajo, las tres muertes maternas no fueron muertes obstétricas directas y correspondieron a padecimientos hematológicos graves y una enfermedad infecciosa hepática severa que no fueron evitables para el Hospital y que se consideran dentro del rubro por estar en el periodo de reporte de acuerdo a los criterios vigentes.

Todas ellas fueron evaluadas por el Comité Hospitalario respectivo, y no hubo responsabilidad para la Institución, habiéndose atendido en forma conveniente de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria.

Los casos corresponden de acuerdo a la siguiente tabla con estas características:

Caso	Diagnóstico principal	Muerte obstétrica directa	Prevenible	Evitable
1	Anemia hemolítica autoinmune	No	Si	No
2	Anemia aplásica	No	No	No
3	Neumonía comunitaria grave y hepatitis aguda fulminante	No	No	No

Nacimientos.



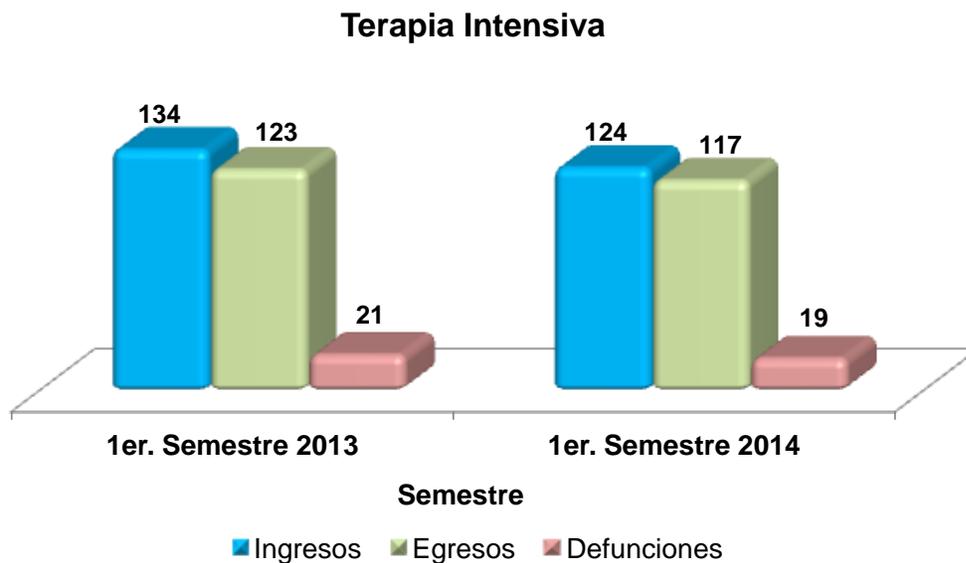
La gráfica muestra los valores del primer semestre de 2013 y de 2014 de los nacimientos totales tanto en nacidos vivos como los óbitos.

Durante el primer semestre de 2014, se alcanzó una cifra menor en la atención de nacimientos con 97 atenciones menos, que representa 9.9% de lo obtenido en 2013. La causa de este resultado obedece a que el Hospital ha tenido menos demanda de atención en este rubro, por la captación de pacientes en otros hospitales, dentro de la cobertura del Seguro Popular. Por la política de “no rechazo”, se evalúan a las pacientes embarazadas que se presentan espontáneamente o son referidas al servicio de urgencias ginecoobstétricas y si no existen riesgos potenciales para la madre o el producto, se trasladan a otras unidades y se procura sólo atender a aquellas pacientes con embarazos complicados o con factores de compromiso materno o fetal.

Para el caso de las pacientes atendidas en el Hospital en su periodo prenatal, se programan las atenciones de mediano o alto riesgo y se trasladan al nivel correspondiente a las que cursan con embarazos normales no complicadas.

Como se ha mencionado anteriormente, las pacientes con embarazo que no son atendidas en el Hospital muchas de las cuales no tienen control prenatal adecuado, cursan un embarazo de alto riesgo y/o presentan complicaciones en el mismo, por lo tanto el riesgo de óbitos es mayor que en otros niveles de atención, lo que explica la ligera elevación de los mismos, que en este periodo, aumentaron de 10 a 21.

Terapia intensiva.



La gráfica muestra tres indicadores de la atención a pacientes graves en el área de la terapia intensiva adultos; los ingresos y egresos de la unidad, los cuales para el periodo de reporte en comparación al primer semestre de 2013, muestran una disminución del 7.5% en ingresos y del 4.9% de egresos. Esta variación se debe exclusivamente a la demanda de los servicios que los atienden ya que se procura utilizar todos sus recursos tecnológicos para beneficiar a los pacientes, manteniendo una alta ocupación de sus 9 camas.

El tercer indicador sobre la mortalidad, presenta para el primer semestre de 2014 una disminución de 2 casos (9.6%), y dadas las características de gravedad de los pacientes que se tratan en la Unidad, esta es aceptable para las unidades en un hospital polivalente.

De acuerdo al cuadro que se muestra abajo, el choque séptico sigue siendo la principal causa de muerte dentro de la unidad, así como las disfunciones orgánicas secundarias al proceso séptico, sobre todo la insuficiencia respiratoria. Otras causas de muerte se deben sobre todo a los diferentes estados de choque que aún con la disponibilidad de recursos tecnológicos y de reemplazo de la función orgánica, causan la defunción de pacientes muy complejos.

Principales causas de defunción en terapia intensiva	
1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Choque séptico	Choque séptico
SIRPA	SIRPA
Neumonía	Choque cardiogénico
Choque mixto	Choque hipovolémico
Leucemia mieloide	Falla orgánica múltiple

Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Mortalidad

1	Prematurez extrema
2	Síndrome de dificultad respiratoria
3	Choque séptico/sepsis neonatal

Unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Mortalidad

1	Choque séptico
2	Leucemia mielocítica aguda M3
3	Choque cardiogénico

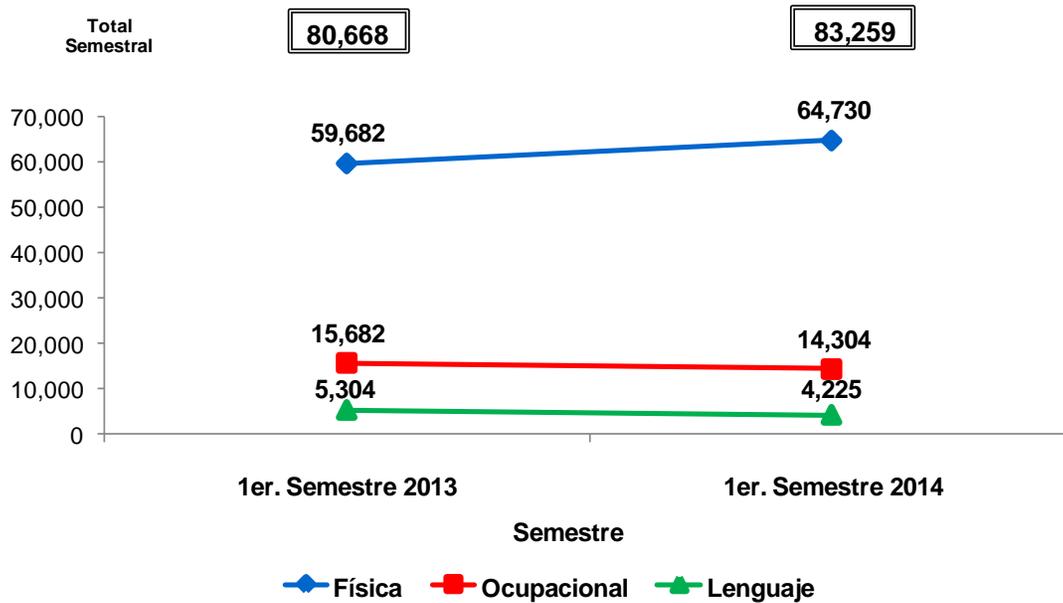
Unidad de cuidados coronarios.

Mortalidad

1	Choque cardiogénico
2	Angina inestable
3	Infarto al miocardio

Medicina física y rehabilitación.

Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación

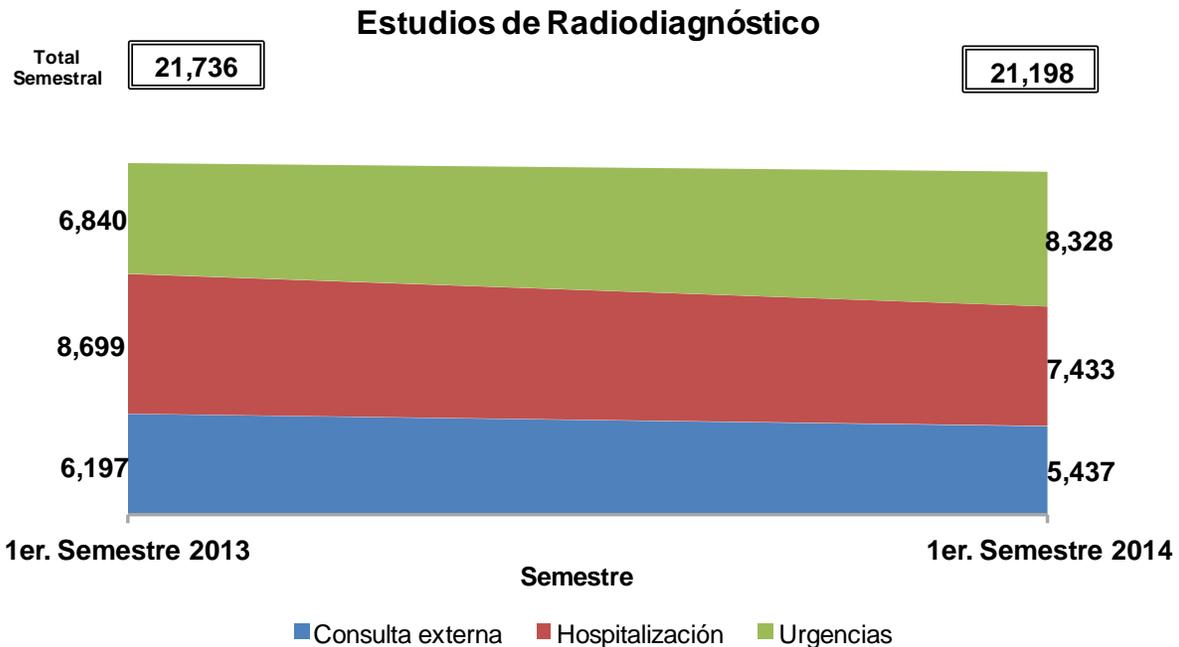


En la gráfica se muestran los valores de tres principales procedimientos de rehabilitación realizados por el servicio correspondiente en el primer semestre de 2013 y 2014. Se observa un ligero incremento de los procedimientos de terapia en general de 2,591 sesiones, lo cual representa el 3.2% que dependió sobre todo de los procedimientos de medicina física que aumentaron en 5,048; es decir, un 8.4%. Los de terapia ocupacional y de lenguaje, tuvieron un descenso de 8.8% y 20.3% respectivamente.

La mayor realización de estudios de terapia física, se debe como en otros años, a la disponibilidad de pasantes de la carrera de terapeuta físico de varias escuelas que asisten como campo clínico al Hospital, en particular del IMSS y del Hospital Infantil, que refuerzan al grupo de terapeutas del hospital e incrementan la productividad.

Para el caso de los otros dos tipos de terapias, la disminución obedece a la dificultad económica para muchos pacientes de cubrir las cuotas de recuperación de las mismas, debido a que deben cubrirse, con un mínimo de 10 sesiones.

Estudios de radiodiagnóstico.



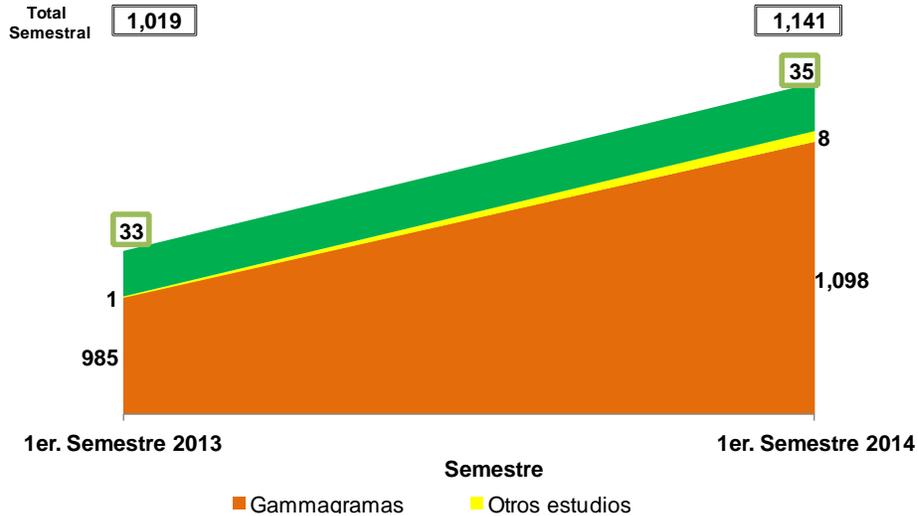
La presente gráfica ejemplifica los estudios realizados en el Servicio de Imagenología, en comparación con el primer semestre de 2014 y 2013, mostrado en tres barras horizontales las áreas de atención: consulta externa, hospitalización y urgencias.

En el periodo de reporte hubo un decremento general en el total de estudios de 538, lo cual representa 2.5% con respecto al periodo de comparación. Sin embargo, divididos por áreas de atención se observa un incremento de estudios en urgencias de un 21.7% con disminución de las otras 2 áreas; lo anterior, se explica tanto por los padecimientos que los pacientes presentan y que son la razón de demandar atención en ese servicio y que ameritan sobre todo en el caso de las urgencias reales, la realización de mayor cantidad de estudios de imágenes, debido a la complejidad de los casos atendidos actualmente en el Hospital, para establecer un diagnóstico más preciso y certero y así poder otorgar un tratamiento adecuado y mejorar el estado de salud de los pacientes.

No obstante que, los estudios de imagen son una importante herramienta diagnóstica y su realización es fundamental, para establecer el diagnóstico; la atención a pacientes con recursos económicos reducidos que tienen niveles socioeconómicos 1 o 2 se ve truncada por el diferimiento o cancelación de estudios, aún con el riesgo implícito de abandonar el tratamiento.

Estudios de Medicina Nuclear.

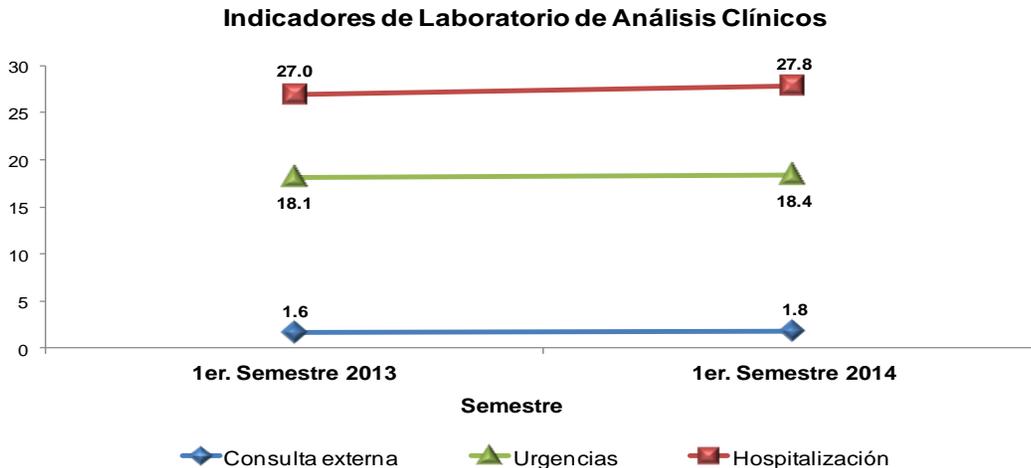
Medicina Nuclear



Se muestra una gráfica de la productividad del servicio de Medicina Nuclear en forma comparativa de los primeros semestres de 2013 y 2014.

Se observa en la misma que referente a los gammagramas, éstos se incrementaron en 113 estudios que representan un 11.5%, en comparación con el primer semestre de 2013, al contar el Hospital con un equipo nuevo y los radioisótopos necesarios, por lo tanto se concentra el trabajo en los gammagramas y secundariamente en los tratamientos con Yodo radioactivo a bajas dosis que se mantienen en cifras similares. Ya se ha mencionado en reportes previos, la imposibilidad del hospital de dar tratamientos en dosis mayores por la falta de estructura en hospitalización, la cual consiste en una habitación con paredes y pisos emplomados.

Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.

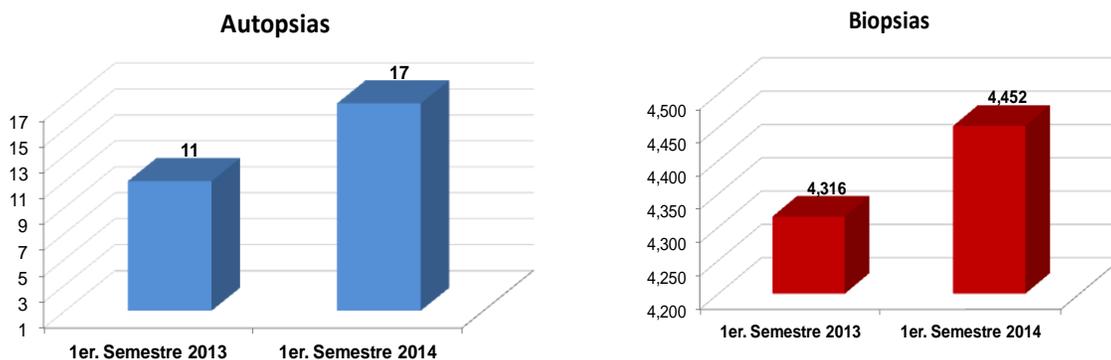


Como ya se mencionó en un indicador previo se ha observado un incremento general de las solicitudes de estudios de laboratorio clínico realizados en las tres principales áreas del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, comparativamente en el primer periodo semestral 2013, siendo el incremento más significativo en hospitalización, que pasó de un promedio de 27 estudios a 27.8 lo que representa un 3%, en los dos servicios restantes los incrementos fueron menores y son debidos a las necesidades diagnósticas de los padecimientos que se atienden en ellos, sobre todo de los pacientes complejos con enfermedades crónicas.

Para el Hospital además el incremento de solicitudes representa una mayor cobertura de las cuotas de recuperación por los estudios realizados.

Se mantiene una revisión permanente de las solicitudes con carácter urgente y en el caso de ausencia de familiares de los pacientes, se aplica el procedimiento de pago diferido que se recupera por Trabajo Social cuando el paciente es dado de alta.

Estudios realizados en Anatomía Patológica.



En esta gráfica se presentan los dos indicadores de estudios realizados en anatomía patológica durante los primeros semestres 2013 y 2014.

La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos realizados durante el primer semestre de 2014 fue de 4,452 estudios, incrementándose en un 3.1% con respecto al mismo periodo de 2013, donde se realizaron 4,316 mientras que las necropsias tuvieron un incremento del 54.5%, al pasar de 11 en 2013 a 17 en el actual.

La mayor cantidad de necropsias obedece a la mayor insistencia de algunos de los servicios hospitalarios por conseguir la autopsia venciendo la resistencia tanto de los médicos para aceptar este tipo de estudio, como de los familiares para autorizarlo.

Con el objetivo de incrementar el número de necropsias que se realizan, se aborda a los familiares en el momento del deceso para tratar de obtener el consentimiento, debido a que la población usuaria no fácilmente autoriza su realización por aspectos culturales como religiosos, que han originado una percepción inadecuada de su utilidad diagnóstica.

Departamento de toxicología.

Concepto	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Atención en urgencias	128	65
Hospitalizaciones	42	39
Asesorías telefónicas	355	496
Uso de antídotos y antivenenos	75	70
Total	600	670
Traslados en helicóptero	N/A	6

Principales intoxicaciones	
1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Intoxicación por medicamentos con intento suicida	Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos
Accidentes por animales ponzoñosos	Accidentes por animales ponzoñosos
Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos	Intoxicaciones por caústicos

El Centro Toxicológico continúa atendiendo pacientes en los servicios de urgencias adultos o pediátricas, así como en hospitalización registrando en la primera una disminución relacionada a la demanda directa de pacientes; en la hospitalización hubo una disminución en los ingresos del 7.1% no significativa, y se hospitalizan pacientes con disfunción orgánica o al que necesita medidas para estabilización hemodinámica o renal; se sigue observando un incremento significativo de las consultas telefónicas que es una de las funciones principales del centro a nivel nacional. Se atendieron un total de seis pacientes del convenio con el estado de México a través del traslado en helicóptero.

Convenios.

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos
CUSAEM	2014	22
Atención de pacientes intoxicados del Estado de México trasladados en helicóptero	2014	6

Programa de Salud Pública.

Aplicación de biológicos.

El Hospital al ser una entidad médica de segundo nivel no tiene como función sustantiva el programa de vacunación, por tradición el servicio de Medicina Preventiva se dedica a la cobertura mediante vacunación de diversas enfermedades, lo que se considera importante al mantener esta prestación por la tradición del Hospital durante muchas décadas.

Dada la disposición de mayor cantidad de biológico se han proporcionado un mayor número de atenciones en este servicio lo que justifica las cifras comparativas entre los primeros semestres de 2013 y 2014 que se muestra en la siguiente tabla.

Biológico	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
BCG	721	766
DPT	14	14
Hepatitis B	732	1,037
Influenza estacional	4	483
Neumocócica conjugada	137	342
Neumocócica polisacárida	55	68
Pentavalente	258	326
Rotavirus	173	309
Doble viral	66	38
Triple viral	28	56
Tuberculosis	398	132
Total	2,586	3,571

Clínicas Multidisciplinarias.

Nombre	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Clínica de Obesidad	677	1,019
Clínica del Adulto Mayor	567	400
Clínica de Enfermedades del Tórax	919	1,612
Clínica del Dolor	967	896

En el cuadro se observa un incremento en el periodo de reporte de las Clínicas de Obesidad y de Enfermedades del Tórax, mientras que las otras dos disminuyeron debido a la demanda de los pacientes sobre todo en la del adulto mayor.

Las Clínicas que mostraron un incremento con relación al mismo periodo de 2013 fueron: la Clínica de Obesidad en un 50.5% por la demanda de pacientes y su protocolización a 6 meses que requiere un número importante de consultas de los diferentes servicios que los atienden y la Clínica de Enfermedades del Tórax en un 75.4%, por un incremento a los diferentes servicios que la conforman y que al ser quirúrgicos la mayoría necesitan se valorar a los pacientes tanto para decidir la cirugía como para vigilar a los pacientes en el postoperatorio.

La Clínica del Dolor y la del adulto mayor mostraron menor número de consultas, lo cual se justifica por la mayor demanda de pacientes en hospitalización sobre todo en los pacientes geriátricos lo cual ha hecho que se reevalúen los criterios de consulta externa hacia el perfil adecuado.

Eventos Adversos.

En cuanto al reporte de Eventos Adversos (EA), durante el primer semestre de 2014 se reportaron un total de 264 casos, observándose un incremento de 121 nuevos eventos adversos con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2013 que fue de 143 eventos; asociado al aumento considerable en las úlceras por presión.

Esto a consecuencia del fortalecimiento en la cultura del reporte del EA al interior de la institución; lo cual facilita el análisis de patrones y tendencias del EA, e implementación de planes de mejora y reducción en la incidencia de EA en los servicios asistenciales en hospitalización.

Los resultados obtenidos del reporte, de los diferentes tipos de eventos, se muestran en la siguiente tabla en la cual se incluyen los datos que involucran al área médica, enfermería así como los distintos servicios que otorgan asistencia.

Eventos	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Adversos	90	101
Centinela	10	8
Úlceras por presión	35	153
Reacciones a hemoderivados	8	2
Total	143	264
Área que reporta		
Enfermería	129	228
Personal médico	14	1
Farmacovigilancia	0	35
Total	143	264

Para el fortalecimiento de la cultura del reporte del EA, se diseñó un sistema de reporte, registro, procesamiento y análisis; con el diseño e implementación de un sistema automatizado para incrementar su reporte. Información que se concentrará para su análisis en el observatorio del EA. Actualmente se encuentra en difusión y se otorga capacitación para su uso como herramienta para el fortalecimiento de la cultura de la seguridad para el paciente.

Por otra parte, se elaboró el listado de incidentes en salud institucional con sus definiciones operacionales y la metodología para el análisis de “causa-raíz” del evento centinela; la cual, fue generada con base en la guía técnica para el análisis de eventos adversos y que se encuentra en difusión.

Avance del Programa de Trabajo 2014.

Al periodo que se informa, se presentan los avances de las estrategias, líneas de acción y proyectos específicos del Programa de Trabajo 2014, de la Dirección Médica:

1.- Fomentar acciones de prevención y promoción de salud.

1.1 Envejecimiento saludable

En relación al envejecimiento saludable, el servicio de Geriátría ha establecido acciones permanentes y a diferentes niveles, entre ellas con los pacientes y familiares durante el desarrollo de la consulta, con enfoque a la actividad física, alimentación y el abandono de adicciones al tabaco y alcohol. Esta información se ha reproducido con el personal de enfermería del hospital que participa en el Curso de Geronto-Geriátría y a nivel médico con los alumnos de pregrado de 3 escuelas de Medicina que cursan su ciclo básico en el hospital.

1.2 Fortalecer la detección y atención de neoplasias malignas y de las enfermedades crónicas degenerativas, con enfoque al síndrome metabólico.

En el servicio de oncología como parte de la estrategia se han realizado las siguientes acciones:

Pláticas con pacientes y familiares por parte del departamento de Psico-oncología de la unidad de Oncología con los temas:

- a) Aprendiendo a manejar mi tratamiento;
- b) Mitos y realidades del cáncer;
- c) Impacto de los tratamientos en mi vida;
- d) Como hablar con el médico;
- e) Apoyo emocional durante mi enfermedad;
- f) Como cuidarme durante mi tratamiento;
- g) Aprendiendo a expresar mis emociones;
- h) Como hablar de cáncer con los niños;
- i) Hablando de cáncer con mis seres queridos, y
- j) Preparándome para la hospitalización y después de la hospitalización.

Fortalecimiento del sistema de navegación.

Se continúa por 3er. año el trabajo de navegación actualmente con una voluntaria de una Organización No Gubernamental (ONG) quien trabaja lunes y jueves. Martes y viernes no se otorga por falta de personal pero se continúa con el sistema de orientación al paciente que llega por primera vez a la Unidad.

Establecimiento de la preconsulta oncológica.

Se otorga diariamente la preconsulta de 8:30 a 9:30 revisando en promedio de 10 a 15 pacientes y distribuyéndolos a los servicios correspondientes, facilitando la apertura de

expedientes, favoreciendo la visita a trabajo social, Psico-oncología y navegación hospitalaria.

Actualmente, se están revisando actualmente con la Unidad de Gestión de Procesos, los manuales de Procedimientos para mantenerlos actualizados, así como las guías de manejo de pacientes oncológicos revisando las guías de CENETEC y los manuales del National Cancer Network de los Estados Unidos.

1.3 Capacitación al personal para favorecer la atención médica.

- Una de las actividades prioritarias y continuas en el área médica lo constituye la capacitación permanente tanto al área médica, como a la paramédica y técnica, para lo cual se facilita que el personal no becario asista a actividades como cursos tanto locales como foráneos de su especialidad, así como a los congresos nacionales e internacionales, de igual manera varios trabajadores cursan maestrías tanto en el campo de las ciencias médicas, como en la administración, que es donde se revisan los avances en la materia médica y se refuerza el conocimiento en nuevos aspectos de las enfermedades que se atienden en el Hospital, así como en nuevos estudios de diagnóstico, en los tratamientos más modernos o en las herramientas administrativas para una mejor atención médica o en la gestión hospitalaria.

Relación de cursos de actualización, congresos o maestrías

Servicio	Curso de capacitación	Fecha
Medicina interna	Scientific Sessions de la American Diabetes Association	junio
Preconsulta	Curso de Cefaleas	junio
	Curso Laboratorio aplicada a la Clínica	mayo
	Curso de Rayos X para médicos de primer contacto	junio
	Curso Seguridad del Paciente	abril
Salud mental	Curso La Bella Indiferencia	abril
Radiología e Imagenología	Portafolio para Residencias	abril
	Curso-taller Mejora de Procesos	junio
Neurofisiología	Actualidades en Epilepsia	mayo
Alergia e inmunología	American Academy of Allergy, Asthma & Immunology	marzo
	Asociación de Neonatología del estado de México	mayo
Radiología e imagen	V Curso para Técnicos Radiólogos	junio
Salud mental	Curso Intervención de la Psicología	abril
Medicina interna	Curso Internacional de Medicina Interna	abril
Neumología	Curso Clínico-patológico del Aparato Respiratorio	junio
Banco de Sangre	Diplomado en Medicina Transfusional.	febrero

Servicio	Maestrías	Fecha
Banco de sangre	Maestría en Administración Hospitalaria.	junio 2012 a febrero 2014
	Maestría de Administración Hospitalaria.	abril 2013 a febrero 2014
Preconsulta	Maestría en Administración con Enfoque al Recurso Humano.	enero 2013 a diciembre 2014
Fisiología Pulmonar	Maestría en Alta Dirección Gerencial	marzo 2014 a diciembre 2015

2.- Desarrollar e implementar proyectos de mejora, para hacer más eficiente la atención a la población y disminuirle la carga administrativa.

Servicios hospitalarios que tienen implementado por lo menos un programa de mejora en evolución:

Servicio	Nombre del Programa	Avance	Inicio
Geriatría	Prevención de úlceras por presión en pacientes geriátricos hospitalizados	40%	mayo
Preconsulta	Reestructuración del proceso de Preconsulta (disminución de tiempo de espera del paciente en Preconsulta)	20%	junio
Reumatología	Registro de las patologías reumáticas en la hoja de consulta externa de acuerdo a la clasificación propuesta, por el servicio de reumatología	10%	junio
Laboratorio	Estudio de la función tubular en niños con detección en crecimiento y sospecha de acidosis de tubular renal.	60%	enero
	Disminución de errores en las etapas preanalíticas, analíticas y posanalíticas de los estudios de laboratorio clínico	60%	enero
	Eficiencia del Hemocultivo que se realiza en laboratorio de bacteriología, para la seguridad del paciente	60%	enero
Banco de sangre	Eliminación de errores en la tipificación de grupo y RH débil positivo	70%	enero

3.- Fortalecer el acceso efectivo y atención a los pacientes.

3.1 Actualizar y aplicar los Manuales: de Organización Específico, Procedimientos y de Políticas.

- Todos los servicios que pertenecen a las Divisiones de la Dirección Médica, incluyendo la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Toxicología, Consulta Externa y áreas paramédicas han estado trabajando en los documentos administrativos para actualizarlos.
- Respecto a los manuales están concluidos, se está a la espera de la revisión por parte de la Unidad de Gestión de Procesos.

- En Epidemiología y Medicina Preventiva se cuenta con un procedimiento para detección de Diabetes mellitus II, Alcoholismo y Tabaquismo.
- Se ha enviado la comunicación sobre el Plan Hospitalario para la respuesta y manejo de una emergencia biológica a todas las divisiones médicas para su difusión.

En relación al avance de los manuales de las divisiones dependientes de la Dirección Médica, se presenta en el siguiente cuadro la información.

División	Manuales en revisión	Manuales autorizado	Aplicación de GPC	Capacitación	Bitácoras supervisión aplicadas	No. Publicaciones	Revisión procesos
Medicina	80%	3	100%	100%	100%	7	80%
Cirugía	85.7%	0	20%	100%	100%	35	20%
Pediatría	100%	0	100%	100%	100%	2	100%
Ginecoobstetricia	85 %	0	100%	100%	98%	4	85%
Medicina crítica	80 %	0	30 %	100 %	30 %	0	30 %
Aux. Aten. Médica	95%	0		60 %	50 %	0	60 %
Promedio Total	87.6%	3	70 %	93.3%	79.6%	48	62.5%

3.2 Propiciar el otorgar la preconsulta a todo usuario que la solicite.

- En el Servicio de Preconsulta, se actualizó el manual de Organización y de procedimientos, únicamente falta la aprobación para imprimir por parte de la Unidad de Gestión de Procesos.
- Se cubre el total de pacientes que solicita consulta con la capacidad de atención de la plantilla vigente.
- La cita médica telefónica se cubre en su totalidad.
- Además, se atiende en base a los horarios libres a los pacientes que acuden con referencia de otras unidades de salud del primer nivel.

3.3 Garantizar el surtimiento completo de medicamentos e insumos del cuadro básico.

- Continuar impulsando el buen funcionamiento de la Central de Mezclas.
- Concretar el proyecto "Farmacia Hospitalaria".
- Supervisar la realización y compromiso de cada servicio de especialidad al generar su PAT.

3.4 Incrementar el número de cirugías de Alta Especialidad.

- A partir del 1 de abril de 2014, se lleva a cabo el programa de Programación Rápida en el Quirófano Central y se realizó una campaña al interior de los servicios quirúrgicos de difusión de dicho programa.

- Se continúa con el seguimiento del convenio con el Hospital Juárez del Centro para atención de pacientes que no ameritan el tercer nivel y se evaluará la rotación de médicos residentes de áreas quirúrgicas a ese hospital.
- Se ha observado un crecimiento permanente de la cirugía ambulatoria, aunque este incremento por la forma como está estructurado el indicador correspondiente al programa presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”, impacta negativamente este incremento.

3.5 Continuar el desempeño de la Clínica del Dolor

- Una clínica del dolor es un servicio hospitalario que se enfoca al diagnóstico y manejo de pacientes con dolor crónico y cuya misión es la de brindar alivio no solamente del dolor, sino también de síntomas que se asocian a éste o a su terapéutica y que para lograrlo, proporciona una atención integral que mejorará la calidad de vida del paciente cubriendo sus principales necesidades como un ser bio-psico-social.
- Es hasta el 2011 cuando se establece la Clínica del Dolor, tanto para manejo de dolor agudo, como crónico en el Hospital y en marzo de 2013 con la colaboración de la Dra. Alicia Amalia Kassian Rank, Dra Patricia Hernández Solís, se establece el curso de Alta Especialidad en Medicina de Dolor y Cuidados Paliativos avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para médicos anestesiólogos interesados en esta área. Cabe señalar, la necesidad de servicio en esta área por el incremento del 50% de atención a pacientes que lo requieren y en el primer semestre de 2014, se alcanzó una meta del 70% con respecto al semestre de 2013, con un promedio de atención médica de 896 pacientes.
- Se ha entregado el PAT de los diversos servicios que conforman todas las divisiones que están bajo la supervisión de la Dirección Médica.
- Se ha dado una Sesión de la División de Medicina Crítica sobre la NOM-004-SSA3-2012 sobre el Expediente Clínico.
- Se ha participado en la capacitación del personal del Hospital Juárez de México en lo referente a las Metas Internacionales de Seguridad y los estándares centrados en el paciente a través de los cursos y el diplomado de Seguridad para el Paciente que se imparten en el Hospital Juárez de México.
- Se han realizado 3 sesiones ordinarias y una extraordinaria del Comité de Morbi-Mortalidad Hospitalaria hasta la fecha.

3.6 Mejorar la salud reproductiva, el control y resolución del embarazo.

En esta estrategia se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Se continúa con el programa de capacitación a pacientes con menopausia y sus familiares:

Consulta de primera vez y subsecuente de la clínica de climaterio del servicio de biología de la reproducción humana

1ª. Vez	Seguimiento de 1 a 3 años	3 a 5 años	5 o + años
86 pacientes	154 pacientes	63 pacientes	90 pacientes

3.7 Fortalecer las acciones de capacitación en enfermería, trabajo social y personal técnico.

- Coadyuvar en desarrollar un programa de capacitación para cada área en conjunto con la Unidad de Enseñanza.

Los cursos programados por la coordinación de enseñanza en enfermería corresponden a los siguientes:

Nombre del curso	Fechas
Inducción al puesto de enfermería	febrero 10 al 21
Gestión Administrativa aplicada a la calidad y seguridad hospitalaria	febrero 26 al 28
Curso taller Fundamentos para la selección, instalación y mantenimiento del catéter central de Inserción PIC	febrero 5
Seguridad para la terapia de reemplazo renal "prisma"	marzo 12 al 14
Curso taller Seguridad en terapia de infusión intravenosa	marzo 6 y 7
Entrenamiento en esterilización y control de infecciones por la seguridad del paciente	marzo 29 al 26
Manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal"	marzo 19 al 21
Curso taller RCP básico para adultos	abril 7
Intercambio interinstitucional "Avances en áreas críticas para la seguridad del paciente"	mayo 12 al 16
VI Curso de calidad y Seguridad del paciente	mayo 28 al 30
Geronto-geriatria	junio 9 al 11
Curso-taller RCP básico para adultos	junio 2
Curso-taller Seguridad en terapia de infusión intravenosa"	junio 5 y 6

- Continuar desarrollando y aplicando los Planes de Cuidado Enfermero (PLACES).
- Se han validado 17 PLACES y se encuentran en proceso de validar 15 sobre diagnósticos en las ramas de neurología, neonatología, medicina interna, cirugía general y ortopedia.
- Se continúa capacitando al personal en los diferentes turnos en: La vinculación de la Taxonomía NANDA, NIC, NOC, con una asistencia de 101 participantes, en método enfermero con una asistencia de 2012 participantes y en PLACES se capacitaron a 197.

En el Departamento de Trabajo Social los avances muestran:

1.- Elaboración de tríptico y cartel dirigido a los pacientes y familiares que ingresan al servicio de Urgencias para facilitar los trámites administrativos en el servicio.

2.- Realización de una investigación sobre la opinión de los usuarios sobre la atención recibida por Trabajo social en las distintas áreas del HJM, para establecer alternativas de mejora en la atención.

3.- Como proyecto de mejora se elaboró un Programa de Educación para la Salud en una primer instancia para unificar criterios entre el personal de Trabajo social para que posteriormente se trabaje de manera homogénea en la educación del paciente y su familia.

3.8 Desarrollar el Modelo de Gestión de Calidad del Hospital Juárez de México.

Las actividades que se efectuaron en el Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria se muestran en un reporte por separado, en donde se incluye el comportamiento de los eventos adversos y las actividades de Protección Civil que se efectúan sistemáticamente en el hospital.

4.- Fortalecimiento de la cartera de programas y proyectos de inversión.

A través de las visitas de supervisión que se han realizado un número importante de los servicios hospitalarios, se ha identificado la necesidad de realizar los trabajos de proyectos de inversión entre los cuales se destacan los siguientes:

- Ventiladores mecánicos de Inhaloterapia
- Equipamiento de Electrofisiología
- Equipamiento de Imagenología
- Equipamiento de la Unidad de choque de urgencias adultos
- Equipamiento de Medicina Física
- Equipamiento de Cirugía Maxilofacial
- Equipamiento de monitores y máquinas de Anestesiología de Quirófano Central y Tococirugía
- Equipamiento de Oftalmología
- Acelerador lineal de 2 energías

4.1 Diagnosticar las necesidades por áreas y servicios (trabajo en conjunto con el departamento de biomédica).

- Se está trabajando en colaboración con la Dirección de Planeación Estratégica y la Administrativa, en la elaboración de los proyectos de inversión siguientes: equipamiento del área de choque del servicio de urgencias adultos, equipos de teleterapia y acelerador lineal, equipos de electrofisiología, equipos de anestesia y del quirófano central.

Avances del Programa de Trabajo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

La Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria implementó diversas estrategias, en conjunto con sus líneas de acción durante el primer semestre del 2014.

En relación a la estrategia "Optimizar el modelo de gestión de la calidad del Hospital Juárez de México, enfocado con los nuevos estándares Internacionales del Consejo de Salubridad General" y su línea de acción: "Impulsar la mejora continua en los servicios de la institución". Se desarrollan e implementan 43 propuestas de planes de mejora; 6 enfocados a metas internacionales, 27 de enfoque clínico y 10 de enfoque de gestión con apego a los criterios establecidos para QPS.

En relación a lo anterior, se realizaron dos "Cursos Taller de mejora de los procesos"; en los cuales, se elaboraron 10 nuevos proyectos de mejora enfocados a la gestión, mismos que se encuentran en implementación.

En lo concerniente a la estrategia “Mejora de la gestión en la atención médica y seguridad de los pacientes en los diferentes servicios del Hospital” y a la línea de acción “Mejoramiento de la infraestructura y de los procesos mediante la realización de auditorías médicas”, se realizaron un total de 9 auditorías internas en los siguientes servicios: quirófanos, urgencias adultos, urgencias ginecología, urgencias pediatría y de hospitalización.

En la siguiente tabla, se presenta el concentrado del tipo de auditoría interna, por porcentaje de avance con base en el plan de mejora propuesto y los servicios en los cuales se realizaron.

Tipo de auditoría	No	Servicio		Porcentaje de avance en planes de mejora
Interna (infraestructura y procesos)	1	Oncología		10%
	4	Código máter	Unidad toco quirúrgica	90%
	1		Unidad toco quirúrgica, urgencias ginecología, 4º. Piso hospitalización	90%
	1		Unidad quirúrgica	70%
Colaboración con OIC en auditorías internas para mejora de la gestión	1	Urgencias adultos.-metas internacionales en seguridad del paciente (MISP)		92%
	1	Urgencias adultos-Manejo y uso de medicamentos (MMU)		86%
Total	9			

En lo que se refiere al avance que se registró en el servicio de Oncología, fue derivado de las modificaciones realizadas en su infraestructura, a consecuencia de que se agregó un consultorio más en la consulta externa.

En la Unidad de Toco Cirugía, se realizó la adquisición de un equipo de anestesiología de alta tecnología para la atención de la paciente obstétrica, más 6 bombas de infusión de doble canal y el mantenimiento correctivo de baumanómetros con la colocación de sus canastillas de soporte. También, se dio mantenimiento general al área, se colocaron señalamientos e instalación complementaria de tomas para oxígeno y aire, cambio de puertas y redistribución de áreas.

Durante el primer semestre de 2014, se llevó a cabo la implementación del proceso para la emergencia obstétrica-código mater en las áreas de: urgencias ginecología, unidad toco quirúrgica, hospitalización, terapia intensiva adultos y neonatal, enfermería, laboratorio, radiodiagnóstico, cirugía general, admisión, trabajo social, archivo clínico, anestesiología y banco de sangre.

En el servicio de urgencias adultos, se elaboró e impartió un programa de capacitación con respecto a MISP y MMU enfocado a buenas prácticas en la prescripción. En la unidad

quirúrgica se observó un cumplimiento irregular del programa de cirugía segura, como resultado de la auditoría en MISP, con una evaluación de la hoja de "check list", se implementó un programa de información, conocimiento y sistematización de la MISP núm. 4 en los servicios quirúrgicos durante un mes, capacitando a 360 trabajadores y residentes para mejorar el apego en su cumplimiento.

Con respecto a las actividades de auditoría llevadas a cabo en la institución, se realizó la evaluación de las cédulas de acreditación para los programas de tumor de ovario, hepatitis "C", cáncer de colon y recto, y emergencia obstétrica. Las cuales cuentan con un porcentaje de cumplimiento que se desglosa en la siguiente tabla.

Acreditaciones	Servicios involucrados en la evaluación para acreditación	Porcentaje cumplimiento
Tumor de ovario	Oncología planta baja, Hospitalización, Patología, Laboratorio, Radiología, Unidad quirúrgica, CEYE, Farmacia.	62.4%
Hepatitis C	Medicina Preventiva, Vacunas, Consulta Externa: Infectología y Medicina Interna, Laboratorio Clínico, Radiología y Farmacia.	65%
Cáncer de colon y recto	Consulta Externa, Histopatología, Laboratorio, Inmuno histoquímica, Radiología, Radioterapia, área de Quimioterapia, Hospitalización, Unidad Quirúrgica, CEYE, Endoscopia, Banco de Sangre, Farmacia.	69%
Emergencia obstetricia	Urgencias Gineco-obstetricia, Unidad Toco quirúrgica, Hospitalización, Laboratorio, Banco de Sangre, Radiología, UCIA, UCIN.	81.5%

En lo referente al "Programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud", se implementó el "Desarrollo en la formación de recursos humanos de calidad", con la evaluación de 179 participantes con base en la cédula correspondiente para tal fin, así como, la recepción, registro y evaluación de 58 de Planes de Mejora para su implementación.

En la línea de acción "Contribuir en el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente con base en la cédula de certificación del Consejo de Salubridad General", se presentaron los resultados de la evaluación de hoja de verificación de Cirugía segura y se implementó un programa de conocimiento y capacitación del proceso organizacional de seguridad del paciente en cirugía y su correcta evolución en el llenado de la lista de verificación de Cirugía segura.

En torno a la línea de acción "Promover la participación ciudadana para el mejoramiento de la calidad en el proceso de asistencia en la salud" se desarrollaron diversas actividades.

En cuanto al programa de "Aval ciudadano" se procedió a la firma de la tercera carta compromiso septiembre/diciembre 2013, durante el primer semestre de 2014; con Directores, Divisionarios y Jefes de servicio, se aplicaron 305 encuestas del programa, en el primer semestre de 2014, a pacientes y familiares en el servicio de urgencias aunado a 1,300 practicadas por el personal de salud; las cuales corresponden al 23.4% de la muestra

aplicada por la unidad, y por último, el pasado 24 de junio de 2014, se llevó a cabo la firma de la primer carta compromiso con Directores de área y Jefes de servicio. De los compromisos de la Institución es el de mejorar el trato al usuario, por lo tanto se diseñó un programa de capacitación al personal de salud que se desarrolla durante el año.

De las actividades desarrolladas en materia de “Sensibilización del personal para el Trato Digno al Usuario” se capacitaron durante el primer semestre de 2014, a 415 trabajadores de la Institución.

En lo que corresponde a la estrategia “Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente y de la gestión de riesgos en la Institución”, se realizó la detección de riesgos institucionales, se desarrollaron actividades para la integración del catálogo institucional de riesgos en materia de seguridad, utilizando como herramienta la metodología específica para la administración de riesgos, determinando 12 riesgos relacionados con procesos y 8 con procesos e infraestructura; se establece su severidad, las acciones o alternativas de solución, áreas responsables para su gestión, estrategias de control y seguimiento. Se continúa con las actividades de detección y ponderación de riesgos, así como la elaboración de una propuesta de gestión.

Para la estrategia “Optimizar la gestión de los procesos de la atención médica y quirúrgica para la seguridad de los pacientes y su familia mediante la aplicación adecuada de Guías de Práctica Clínica” (GPC) y su línea de acción “Desarrollar e implementar abordaje diagnóstico y terapéutico basado en evidencias mediante la creación y aplicación adecuada de las guías de práctica clínica”, se continúa con la estandarización de los procesos de atención médico quirúrgica, fortaleciendo el apego a las GPC y evaluando los diferentes servicios del Hospital, con lo que se registró el apego a las mismas en la siguiente tabla:

Divisiones médicas	Servicios	No	Porcentaje de Cumplimiento
División de cirugía	Cirugía Cardiovascular, Otorrinolaringología, Oftalmología.	3	30%
División de Ginecología y Obstetricia	Obstetricia.	1	33%
División de medicina	Alergia, Cardiología, Endocrinología, Neumología, Reumatología, Psiquiatría, Cardiología, Gastroenterología, Medicina Interna, Hematología.	10	52%
División de medicina crítica	Urgencias Adultos, Terapia Intensiva Adultos, Unidad Coronaria, Soporte Nutricio.	3	80%
División de pediatría	Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Pediatría Médica, Cirugía Pediátrica, Oncología pediátrica Urgencias pediatría.	5	100%

En sesiones de trabajo efectuadas por el Comité de GPC, se generaron los siguientes protocolos y adaptación de guías:

1. Protocolo de manejo de neumonías comunitarias en niños

2. Diagnóstico y tratamiento de la nefropatía lúpica en pediatría
3. Guía de práctica clínica de manejo de la hiperglucemia en el paciente no crítico hospitalizado y prevención de hipoglucemia
4. Protocolo para la Nefro-prevención en niños

Se realizaron 80 visitas a todos los servicios médicos, de enero a junio de 2014 con la finalidad de dar seguimiento para medir el apego a GPC. Se programó una reunión con jefes de las divisiones médicas y se acordó realizar un análisis e implementación de estrategias para el seguimiento adecuado del apego a las GPC, por los diferentes servicios asistenciales del Hospital Juárez de México.

Con respecto a lo anterior, se realizó la evaluación del expediente clínico con respecto al apego que tiene el personal médico a la norma oficial del expediente clínico, en la que se reporta un 73.5% de adherencia.

Con la intención de incrementar el apego a la NOM 004-SSA3-2012, se implementó un programa de sesiones al personal de la salud para difundir el conocimiento de la norma oficial mexicana en integración y calidad del expediente clínico hasta el momento se han capacitado 450 personas.

En relación a la estrategia de “Seguridad de las instalaciones y fortalecimiento de la cultura de la autoprotección” y su línea de acción “Establecimiento del programa de capacitación de simulacros” se realizaron 3 simulacros: 2 para código azul y uno para robo de infante. En el segundo trimestre se impartieron 17 cursos al personal del Hospital con un total de 350 personas capacitadas; así como, capacitación a 230 personas del personal de seguridad y vigilancia en relación a: códigos de emergencia, uso y manejo de extintores, trato digno al paciente y solución de conflictos. Asimismo, se garantizó el adecuado funcionamiento de 300 extintores de polvo químico seco y bióxido de carbono y se entregaron al personal del Hospital 350 cuadernillos del plan maestro de atención a riesgos institucionales, manejo de códigos de emergencia, uso y manejo de extintores.

Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014. del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.

**PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2014
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2014**

Informe de Enero a junio 2014

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMAD A	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría ⁽²⁾	94.0	94.0	95.3	1.4	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 1.4% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
PROPÓSITO (32)	V:1 Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,430	8,366	8,265			Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio del indicador obedecen a varios factores: la institución cuenta con diferentes tipos de recursos para garantizar el cumplimiento de su misión como son médicos especialistas capacitados en 52 especialidades, medicamentos, reactivos para los laboratorios de diagnóstico y equipos modernos para el tratamiento de una multiplicidad de enfermedades en los pacientes de todas las edades, lo que permite a los servicios hospitalarios brindar una atención, oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes, condiciones que garantizan al final de un tratamiento un egreso con mejoría en el pronóstico.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte X 100	17,480	8,900	8,672			
	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida ⁽³⁾	85.0	84.1	82.8	1.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.5 % en el porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida, que lo sitúa en semáforo de color verde.
PROPÓSITO (33)	V:1 Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	391	290	360			La variación en el cumplimiento del indicador se debió a que se encuestaron a 90 usuarios de más de acuerdo a la programación original. Los resultados de las encuestas aplicadas por el aval ciudadano, mostraron que sólo 82.8% de los encuestados tuvieron una satisfacción total con la atención recibida, sobre todo por los tiempos prolongados en la atención en el servicio de urgencias.
	V:2 Total de usuarios encuestados X 100	460	345	435			

PROPÓSITO (34)	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios) (4)	3.1	3.1	3.8	22.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 22.6% respecto a la fórmula tradición y un con respecto a la fórmula correcta, en base a la ficha técnica aplicable a este indicador en la tasa de infecciones nosocomiales, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	V:1 Número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	540	280	331			La variación en el cumplimiento del indicador responde a la intensificación de la vigilancia epidemiológica activa de las complicaciones intrahospitalarias, la realizada por el personal de enfermería de la UVEH y a la promoción de la vigilancia epidemiológica pasiva, aquella que reportan los médicos de casos sospechosos, lo cual se ha ido incrementando y permite una detección más exacta de los casos confirmados de infección.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte X 100	17,480	8,900	8,672			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: el resultado de conocer de manera correcta el total de infecciones nosocomiales, permite identificar los factores que las producen lo cual lleva a acciones preventivas, dentro de las cuales el Hospital ha mantenido como fundamental el lavado de manos, con difusión del mismo por diversos métodos tanto a los servicios como en la sesión general del Hospital; los aislamientos de pacientes infectados por gérmenes resistentes a los antibióticos y otras medidas específicas en particular para la neumonía nosocomial sugeridas por sociedades internacionales competentes en la materia. OTROS MOTIVOS: Se continua fortaleciendo la higiene de manos, el uso adecuado de las precauciones por vía de transmisión y el
COMPONENTE (35)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004 (5)	80.0	80.0	85.8	7.3	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 7.3% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.
	V:1 Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 004	320	168	375			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original obedece a que se involucro por indicaciones de la Dirección Médica a todas las jefaturas de servicio para que en conjunto con el Comité de Expediente Clínico participaron en la revisión de expedientes incorporándose hasta el periodo de este informe los servicios de las divisiones de medicina y pediatría y parcialmente algunos servicios del servicio de la división de cirugía lográndose revisar 227 expedientes más.
	V:2 Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional X 100	400	210	437			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: El aumento de número de expedientes revisados tanto del Comité como el de las jefaturas de servicio, superando con los últimos expedientes en forma muy significativa las dos variables que construyen el indicador lo que garantiza una mayor supervisión de los expedientes clínicos. OTROS MOTIVOS: Dada la complejidad en el formato de evaluación de la nueva norma utilizado para calificar expedientes, se están realizando sesiones y juntas con las jefaturas del servicio y el Comité del Expediente Clínico para unificar los criterios en la
COMPONENTE (36)	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas (6)	93.3	93.3	98.6	5.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.7% en el porcentaje de sesiones de terapias de rehabilitación efectuadas con relación a las programadas, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento de color amarillo.
	V:1 Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo	160,603	78,745	83,259			EFECTO: La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la oportuna realización del programa integral de sesiones de terapia solicitadas por los servicios que envían pacientes a las terapias física, de lenguaje o rehabilitatoria, contando con suficiente elementos humanos a nivel técnico para logra este resultado
	V:2 Número de sesiones de terapia programadas en el periodo X 100	172,136	84,400	84,400			OTROS MOTIVOS: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, se pudieron complementar los tratamiento de diversos padecimientos con la fase rehabilitatoria sobre todo en padecimientos del sistema locomotor y neurológico, además de la oportuna intervención del servicio de trabajo social para la sensibilización de no abandono del tratamiento.

COMPONENTE E (37)	Proporción de cirugías de corta estancia (7)	19.3	19.3	26.3	36.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 36.3% de la proporción de cirugías de corta estancia, con respecto a la meta programada que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a una demanda mayor registrada en las cirugías de corta estancia que se realizan fuera de los quirófanos centrales, en la consulta externa.
	V:1 Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo	2,650	1,320	1,837			EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: un mayor ingreso económico para el Hospital, que además, da la oportunidad de una atención más expedita al padecimiento del paciente sin necesidad de hospitalización.
	V:2 Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo x 100	13,700	6,850	6,972			OTROS MOTIVOS: Se inició un programa para la optimización de tiempos quirúrgicos en quirófano central para el inicio oportuno de cirugías, reducción de tiempos muertos entre cirugías lo cual nos permitirá incrementar el número de cirugías mayores en el quirófano central.
COMPONENTE E (38)	Ocupación hospitalaria (8)	78.0	78.0	82.6	5.9	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo reportado que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.9% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que cada vez el Hospital tiene una mayor demanda en la hospitalización sobre todo para situaciones de padecimientos severos, procedentes de los 3 servicios de urgencias y de la consulta externa.
	V:1 Días paciente durante el periodo	111,893	55,793	59,078			EFEECTO: El principal efecto que se produce por la variación registrada es la satisfacción del usuario al recibir la atención adecuada en base al manejo y control de su padecimiento, ya que la Institución tiene como misión que los pacientes recuperen su salud y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente.
	V:2 Días cama durante el periodo x 100	143,445	71,526	71,526			OTROS MOTIVOS: Se harán reajustes en las camas hospitalarias en el piso de Ginecología, para hacer espacios con el fin de resolver la demanda específica del Servicio de Oncología y así mejorar el ingreso de los pacientes.
ACTIVIDAD (39)	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa (9)	96.2	84.0	97.8	16.4	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 16.4% en el porcentaje de recetas surtidas en forma completa, que lo sitúa en un semáforo de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a las provisiones tomadas por los departamentos de abastecimiento y almacenes del Hospital para abastecer a los servicios en la totalidad de insumos durante los procesos licitatorios.
	V:1 Número de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	6,832	2,965	3,092			EFEECTO: Se cumplieron los objetivos y las metas propuestas al contar con los insumos necesarios para cubrir las prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados en forma completa.
	V:2 Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados x 100	7,100	3,530	3,160			OTROS MOTIVOS: La menor cantidad de solicitudes no atendidas de medicamentos obedece a que los renglones correspondientes a antibióticos, medicamentos oncológicos y alimentación parenteral se surten ahora por una central de mezclas externa al Hospital.

ACTIVIDAD (40)	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 (10)	98.4	98.3	99.9	1.6	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 1.6% en el porcentaje de pacientes con clasificación inferior a 4, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a una adecuada aplicación de los estudios socioeconómicos realizados a la población usuaria demandante de los servicios médicos.</p> <p>EFFECTO: Se cumplieron los objetivos y las metas propuestas.</p> <p>OTROS MOTIVOS: El hecho de que la mayoría de pacientes tenga niveles socioeconómicos muy bajos por ser de escasos recursos economicos , impacta en los ingreso propios capatados por el Hospital.</p>
	V:1 Número de pacientes identificados en el período con clasificación socioeconómica inferior a 4	17,577	9,104	9,012			
	V:2 Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo X 100	17,860	9,260	9,023			
ACTIVIDAD (41)	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa (11)	1,068.5	532.0	530.6	0.3	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 0.3% en el promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que la cantidad de pacientes atendidos en la consulta externa sufrió una mínima disminución con respecto a las consultas programadas, la cual no representa un efecto negativo para el Hospital y es debido a una menor asistencia de usuarios al inicio del año. originada por la repercusión economica en este periodo.</p> <p>EFFECTO:Se cumplieron los objetivos y las metas propuestas.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Número de consultas externas otorgadas en el periodo (días laborables)	210,500	104,800	104,538			
	V:2 Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente	197	197	197			
ACTIVIDAD (42)	Ingresos hospitalarios programados (12)	48.0	47.9	50.4	5.2	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.2% de ingresos hospitalarios programados, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la demanda de pacientes con una complejidad en los padecimientos que atiende el Hospital, en donde continúan incrementándose los padecimientos crónico-degenerativos.</p> <p>EFFECTO: El incremento en el registro de ingresos programados refleja una mayor eficiencia de los servicios médicos que prestan la atención a los usuarios dado que la institución cuenta con la infraestructura adecuada como con los insumos necesarios para atender los diagnósticos y tratamientos que los pacientes requieren durante su hospitalización.</p>
	V:1 Ingresos hospitalarios programados	8,490	4,360	4,407			
	V:2 Total de ingresos hospitalarios x 100	17,680	9,100	8,745			

ADMINISTRACIÓN

Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos).

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. semestre 2013			1er. semestre 2014			1er. semestre 2013		1er. semestre 2014	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	342,016	309,515	309,515	350,800	326,472	326,472	0	0	0	0
2000	88,410	96,441	96,441	85,370	87,218	87,218	84,877	41,638	64,662	32,530
3000	43,338	33,764	33,764	33,766	31,918	31,918	34,919	31,793	42,679	36,174
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	2,116	0	0	0
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	25	25	25	0	0	0	0	0	0	0
Total	473,789	439,745	439,745	469,936	445,608	445,608	121,912	73,431	107,341	68,704

Comportamiento presupuestal.

Para el primer semestre de 2014, se contempló un presupuesto modificado para el Hospital de \$552,949 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para su operación un total de \$514,312 miles de pesos, que representa el 93%.

El presupuesto ejercido de \$514,312 miles de pesos corresponde al presupuesto pagado, esto refleja una disponibilidad de \$38,637 miles de pesos, correspondientes a gasto de operación, distribuidos en los capítulos 2000 y 3000, lo cual representa el 7% en relación al presupuesto modificado.

Para el periodo del reporte, se estimó captar ingresos propios por \$126,000 miles de pesos, logrando captar únicamente \$107,341 miles de pesos, que corresponde el 85.2% de lo estimado, esta variación se debió principalmente a los apoyos recibidos por parte del Sistema de Protección en Salud, Fondo de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, en comparación con el primer semestre de 2013, la captación de recursos propios tuvo un decremento en un 12%, reflejado en \$14,571 miles de pesos, esta variación se debió a los casos pagados por el Seguro Popular de ejercicios anteriores.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$326,472 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

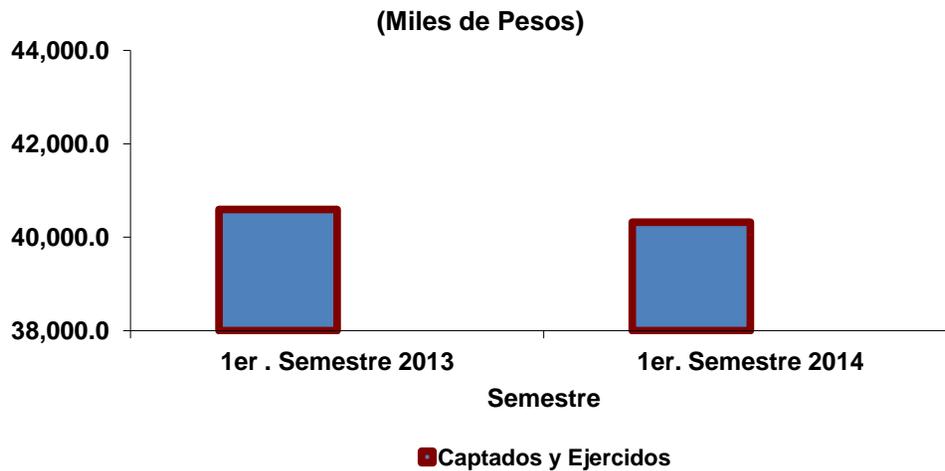
Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Se ejercieron recursos por un monto de \$119,748 miles de pesos, que representa el 78.8% respecto al presupuesto modificado de \$151,880 miles de pesos.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Se ejercieron un total de \$68,092 miles de pesos, que representa el 91.3%, del presupuesto modificado de \$74,597.

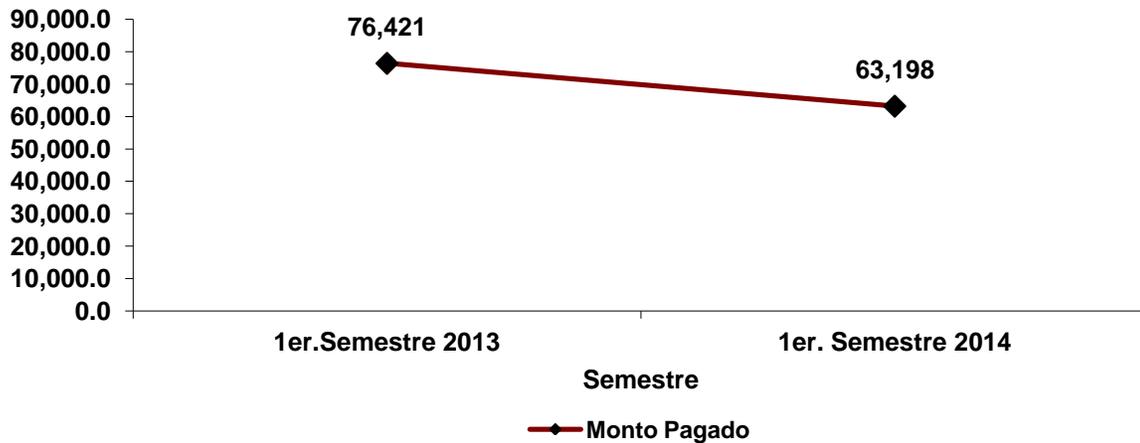
Ingresos por Cuotas de Recuperación



Ingresos	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014	Decremento
Captados	40,594	40,320	0.67%
Ejercidos	40,594	40,320	
Cumplimiento	100%	100%	

Ingresos por Seguro Popular

(Miles de Pesos)



Durante el primer semestre de 2014, los recursos obtenidos del Seguro Popular por el pago de casos médicos atendidos disminuyeron en un 17.3%, con respecto a los ingresos pagados en el mismo periodo de 2013.

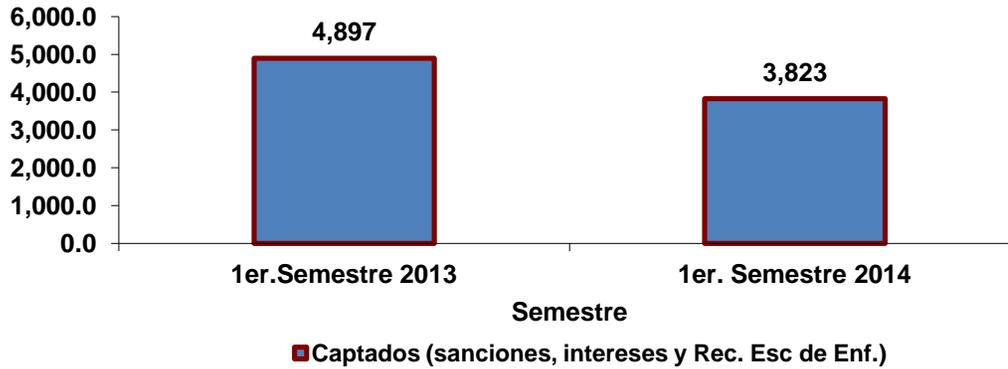
Los ingresos captados por \$63,198 miles de pesos correspondientes al primer semestre de 2014, se conforman por pagos de adeudos de ejercicios anteriores, distribuidos de la siguiente manera; \$14,370 miles de pesos del ejercicio 2012 y \$48,828 miles de pesos del ejercicio 2013.

No obstante, aún se tienen saldos pendientes de pago de los siguientes ejercicios:

Ingresos pendientes de pago al 1er. Semestre 2014 (miles de pesos)	
Ejercicio 2011	\$1,025
Ejercicio 2013	\$3,475
Total	\$4,500

Otros Ingresos Propios

(Miles de Pesos)



Ingresos	1er. Semestre 2013	1er. Semestre 2014
Captados (Sanciones, intereses y Esc, de Enf.)	2,781	3,823
Fondo del tabaco	2,116	0
Total	4,897	3,823

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Estado de Situación Financiera al 30/Jun/2014 (En Mies de Pesos)					
ACTIVO			PASIVO		
	JUNIO 2014	JUNO 2013		JUNIO 2014	JUNO 2013
ACTIVO CIRCULANTE			PASIVO CIRCULANTE		
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	43.346,44	33.565,92	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	52.490,87	84.574,00
Efectivo	0,00	1,60	Servicios Profesionales	0,00	0,00
Bancos/Tesorería	19.947,44	11.302,36	Proveedores	0,00	0,00
Bancos/Dependencias y Otros	23.399,00	22.261,95	Acreedores	40.016,54	73.028,00
Inversiones Temporales (Hasta 3 Meses)	0,00	0,00	Participaciones y Aportaciones	0,00	0,00
Fondos con Afectación Específica	0,00	0,00	Transferencias Otorgadas	0,00	0,00
Depositos de Fondos de Terceros	0,00	0,00	Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública	0,00	0,00
Efectivo o Equivalentes de Efectivo a Recibir	23.314,40	62.042,29	Retenciones y Contribuciones	12.474,33	11.546,00
Inversiones Financieras	23.186,48	44.673,78	Devoluciones de la Ley de Ingresos	0,00	0,00
Cuentas por Cobrar	0,00	0,00			
Deudores Diversos	127,92	17.368,51	Documentos por Pagar a Corto Plazo	0,00	0,00
Ingresos por Recuperar	0,00	0,00	Posición a Costo Plazo de la Deuda Pública a Corto Plazo	0,00	0,00
Deudores por Anticipos de Tesorería	0,00	0,00	Deuda Pública Interna	0,00	0,00
Prestamos Otorgados	0,00	0,00	Deuda Pública Externa	0,00	0,00
			Arrendamiento Financiero	0,00	0,00
Bienes o Servicios a Recibir	14,01	-0,77	Titulos y Valores a Corto Plazo	0,00	0,00
Anticipos a Corto Plazo	14,01	-0,77	Deuda Pública Interna	0,00	0,00
			Deuda Pública Externa	0,00	0,00
Inventarios	0,00	0,00	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	0,00	0,00
Inventario de Mercancías para Venta	0,00	0,00	Pasivos Diferidos a Costo Plazo	0,00	0,00
Inventario de Mercancías Terminada	0,00	0,00	Ingresos Cobrados por Adelantado	0,00	0,00
Inventario de Mercancías en Proceso de elaboración	0,00	0,00	Intereses Cobrados por Adelantado	0,00	0,00
Inventario de Materias Primas, Materiales y Suministros para Producción	0,00	0,00	Provisiones a Costo Plazo	0,00	0,00
Almacenes	23.190,07	42.039,25	Otros Pasivos a Costo Plazo	2,30	181,00
Almacén de Materiales y Suministros de Consumo	23.190,07	42.039,25	Total de Pasivos Circulantes	52.493,17	84.754,00
Otros Activos Circulantes	0,00	0,00			
Total de Activos Circulantes	89.864,91	137.646,69	PASIVO NO CIRCULANTE		
ACTIVO NO CIRCULANTE			Cuentas por Pagar a Largo Plazo	0,00	0,00
Efectivo o Equivalente a Recibir en el Largo Plazo	0,00	0,00	Proveedores	0,00	0,00
Inversiones Financieras	0,00	0,00	Contratistas por Obra Pública	0,00	0,00
Documentos por Cobrar	0,00	0,00	Documentos por Pagar a Largo Plazo	0,00	0,00
Deudores Diversos	0,00	0,00	Documentos Comerciales	0,00	0,00
Ingresos por Recuperar	0,00	0,00	Documentos con Contratistas por Obra Pública	0,00	0,00
Prestamos Otorgados	0,00	0,00	Deuda Pública a Largo Plazo	0,00	0,00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	361.021,46	370.005,46	Deuda Pública Interna	0,00	0,00
Terrenos	267.598,75	267.598,75	Deuda Pública Externa	0,00	0,00
Viviendas	93.422,71	102.406,71	Arrendamiento Financiero	0,00	0,00
Edificios no Habitacionales	0,00	0,00	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Largo Plazo	0,00	0,00
Infraestructura	0,00	0,00	Pasivos Diferidos a Largo Plazo	0,00	0,00
Construcciones en Proceso en Bienes de Dominio Público	0,00	0,00	Provisiones a Largo Plazo	0,00	0,00
Construcciones en Proceso en Bienes Propios	0,00	0,00	Otros Pasivos a Largo Plazo		
Bienes Muebles	73.457,25	86.577,78	Total de Pasivos no Circulantes	0,00	0,00
Mobiliario y Equipo de Administración	22.699,64	20.459,75	Total de Pasivo	52.493,17	84.754,00
Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	0,00	0,00	HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO		
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	65.877,58	79.652,22	Hacienda Pública / Patrimonio Contribuido	595.811,41	591.054,00
Equipo de Transporte	557,24	1.118,92	Aportaciones	586.717,71	586.718,00
Equipo de Defensa y Seguridad	0,00	0,00	Donaciones de Capital	9.093,70	4.337,00
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	-15.677,20	-14.653,11	Actualizaciones de la Hacienda Pública / Patrimonio	0,00	0,00
Colecciones, Obras de Arte y Objetos Valiosos	0,00	0,00	Hacienda Pública / Patrimonio Generado	-167.220,64	-110.748,00
Activos Biológicos	0,00	0,00	Resultado del ejercicio Ahorro / Desahorro	0,00	0,00
Activos Intangibles	0,00	0,00	Resultados de Ejercicios Anteriores	-203.004,53	-146.532,00
Software	0,00	0,00	Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	0,00	0,00
Patentes, Marcas y Derechos	0,00	0,00	Exceso o Insuficiencia en la Actualización del Patrimonio	0,00	0,00
Concesiones y Franquicias	0,00	0,00	Revaluos	35.783,89	35.784,00
Licencias	0,00	0,00	Reservas	0,00	0,00
Activos Diferidos	0,00	0,00	Utilidad o Pérdida Del Ejercicio	43.259,69	29.169,00
Estudios, Formulación y Evaluación de Proyectos	0,00	0,00	Total de Hacienda Pública / Patrimonio	471.850,46	509.476,00
Derechos sobre Bienes en Régimen de Arrendamiento Financiero	0,00	0,00	Total de Pasivo y Hacienda Pública / Patrimonio	524.343,63	594.230,00
Gastos Pagados por Adelantado a Largo Plazo	0,00	0,00			
Anticipos a Largo Plazo	0,00	0,00			
Beneficios al Retiro de Empleados Pagados por Adelantado	0,00	0,00			
Otros Activos no Circulantes	0,00	0,00			
	0,00	0,00			
Total de Activos no Circulantes	434.478,71	456.583,24			
Total de Activos	524.343,63	594.229,93			

Indicadores Financieros.

Al primer semestre de 2014, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$1.27 (un peso con veintisiete centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.83 (ochenta y tres centavos), debido principalmente debido a que los proveedores de bienes y servicios han mantenido sus costos, asimismo el presupuesto se ha ejercido al cien por ciento mes con mes logrando realizar el pago a proveedores de bienes y servicios en tiempo y forma.

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$43,346 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del primer semestre de 2014 contra el primer semestre de 2013, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de \$9,780 miles de pesos derivado de los recursos obtenidos por el Seguro Popular de adeudos de ejercicio anteriores.

Almacenes presenta un saldo de \$23,190 miles de pesos y una disminución neta de \$18,849 miles de pesos, derivado del consumo de medicamento y otros insumos requeridos para la atención de pacientes.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$52,493 miles de pesos integrado por \$19,855 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$20,162 miles de pesos de acreedores, \$12,474 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar y \$2 miles de pesos de otro pasivos, comparado con el primer semestre de 2013 con un saldo de \$84,754 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de \$32,261 miles de pesos.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado de donaciones recibidas.

Estado de Actividades.

El resultado del primer semestre de 2014, alcanzó un efecto positivo de \$43,260 miles de pesos, por la obtención de apoyos adicionales de recursos fiscales, recursos propios y del Seguro Popular.

Estado de Actividades al 30/Jun/2014

	JUNIO 2014	JUNIO 2013
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	554.019,23	564.446,01
Ingresos de la Gestion:	40.319,96	40.643,27
Impuestos	0,00	0,00
Impuestos sobre los Ingresos	0,00	0,00
Impuestos sobre el Patrimonio	0,00	0,00
Impuestos sobre la Produccion, el Consumo y las Transacciones	0,00	0,00
Impuestos al Comercio Exterior	0,00	0,00
Impuestos sobre Nominas y Asimilables	0,00	0,00
Impuestos Ecologicos	0,00	0,00
Accesorios de Impuestos	0,00	0,00
Otros Impuestos	0,00	0,00
Contribuciones de Mejoras	0,00	0,00
Derechos	0,00	0,00
Productos de Tipo Corriente	0,00	0,00
Aprovechamientos de Tipo Corriente	0,00	0,00
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios Producidos en Establecimiento del Gobierno	40.319,96	40.643,27
Otras Contribuciones Causadas en Ejercicios Anteriores	0,00	0,00
Participaciones y Aportaciones	0,00	0,00
Participaciones	0,00	0,00
Aportaciones	0,00	0,00
Convenios	0,00	0,00
Transferencias, Asignaciones, subsidios y Otras Ayudas	445.608,24	439.745,35
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Publico	445.608,24	439.745,35
Transferencias al Rsto del Sector Publico	0,00	0,00
Subsidios y Subvenciones	0,00	0,00
Ayudas Sociales	0,00	0,00
Pensiones y Jubilaciones	0,00	0,00
Otros Ingresos y Beneficios	68.091,03	84.057,39
Ingresos Financieros	218,95	210,40
Intereses Ganados de Valores, Creditos, Bonos y Otros	218,95	210,40
Otros Ingresos Financieros	0,00	0,00
Incremento por Variacion de Inventarios	0,00	0,00
Disminucion del Exceso de Estimaciones por Perdida o Deterioro u Obsolescencia y Provisiones	0,00	0,00
Otros Ingresos y Beneficios Varios	67.872,08	83.846,99
Total de Ingresos	554.019,23	564.446,01
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	510.759,55	535.276,88
Gastos de Funcionamiento	510.700,88	535.211,46
Servicios Personales	0,00	0,00
Materiales y Suministros	0,00	0,00
Servicios Generales	0,00	0,00
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0,00	0,00
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Publico	0,00	0,00
Transferencias al Resto del Sector Publico	0,00	0,00
Subsidios y Subvenciones	0,00	0,00
Ayudas Sociales	0,00	0,00
Pensiones y Jubilaciones	0,00	0,00
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Analogos	0,00	0,00
Transferencias a la Seguridad Social	0,00	0,00
Donativos	0,00	0,00
Transferencias al Exterior	0,00	0,00
Participaciones y Aportaciones	0,00	0,00
Participaciones	0,00	0,00
Aportaciones	0,00	0,00
Convenios	0,00	0,00
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Publica	58,66	65,27
Otros Gastos y Perdidas Extraordinarias	0,00	0,15
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencias, Amortizacioes y Provisiones	0,00	0,15
Disminucion de Inventarios	0,00	0,00
Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Perdida, Deterioro u Obsolescencia y Provisiones	0,00	0,00
Otros Gastos	0,00	0,15
Total de Gastos y Otras Perdidas	510.759,55	535.276,88
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio	43.259,69	29.169,13

Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Al periodo que se informa enero-junio de 2014, se realizó lo siguiente:

1. Solicitudes de Información

1.1. Electrónicas (INFOMEX)

Se dio cumplimiento a los artículos 25, 28 y 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se recibieron 98 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en tiempo y forma.

1.2. Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información

El tiempo promedio de respuesta, respecto a las solicitudes de información fue de 10.59 días.

1.3. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Enlace a 12 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX, con lo que se dio cumplimiento al artículo 40, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

2. Recursos de Revisión ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Datos Personales (IFAI).

Durante el primer semestre de 2014, fue interpuesto un recurso de revisión, derivado de las solicitudes de información, no procediendo ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, el cual lo tuvo por no presentado.

3. Actualización del Sistema Persona.

Se dio cumplimiento al artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, informando al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, que no se tuvo ninguna modificación a los Sistemas de Datos Personales.

4. Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal (POT).

Se dio cumplimiento al artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, referente a las Obligaciones en Materia de Transparencia, actualizando las siguientes fracciones:

- 4.1 Fracción III.** Directorio de Servidores Públicos del Hospital Juárez de México.
- 4.2 Fracción X.** Auditorías practicadas.
- 4.3 Fracción XIII.** Contratos y Convenios Modificatorios.
- 4.4 Fracción XIV.** Marco Normativo.
- 4.5 Fracción XV.** Informes.
- 4.6 Fracción XVI.** Participación Ciudadana.
- 4.7 Fracción XVII.** Información relevante.

5. Evaluación de la Unidad de Enlace.

Se recibió por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), la evaluación de la Unidad de Enlace, obteniendo los siguientes resultados al segundo semestre de 2013:

Indicador	Resultado
Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento	ND (No tiene información para evaluar, por lo que la ponderación de los componentes se distribuyó de forma proporcional entre los componentes que sí cuentan con información).
Obligaciones de Transparencia	96.39
Respuesta a Solicitudes de Información	99.05
Atención Prestada por las Unidades de Enlace	9.63

6. Comité de Información.

El Comité de Información sesionó en 14 ocasiones, teniendo 2 sesiones ordinarias y 12 extraordinarias.

7. Resoluciones del Comité de Información.

Derivado del artículo 45 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, éste Comité de Información declaró 2 ampliaciones de plazo y 10 negativas parciales por tratarse de información reservada o confidencial.

8. Índice de Expedientes Reservados.

Se dio cumplimiento a los artículos 13, 14, 16 y 17 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, clasificando 15 expedientes, desclasificando 31 expedientes por haber transcurrido su periodo de reserva y 1 por no subsistir las causas que dieron origen a la reserva.

9. Informes al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

Derivado del requerimiento realizado por el IFAI, en el cual solicitaron los Informes semestrales sobre acceso a la información, para rendir el informe respectivo al H. Congreso de la Unión, se aprobaron y remitieron los formatos Fic. 2, 4 y 5, correspondientes al cierre del primer semestre del ejercicio 2014.

10. Red por una Cultura de Transparencia en la Administración Pública Federal (Capacitación en Materia de Transparencia).

Se recibió reconocimiento emitido por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, como Institución 100% capacitada en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el cual tuvo por objetivo incentivar al personal a fin de conocer la Ley de Transparencia, sensibilizarlo y que colabore en la construcción de una cultura de transparencia.

Respecto a la certificación como Comité de Información 100% capacitado, se culminó la segunda etapa del Programa Anual de Capacitación en Materia de Transparencia.

Derivado de las indicaciones del IFAI, recibidas en la reunión de Enlaces de la Red por una Cultura de Transparencia en la Administración Pública Federal, se modificó y actualizó el Programa de Trabajo en materia de capacitación para el ejercicio 2014, en cuanto a los siguientes rubros:

- 1) Se sustituyó el Curso de Gestión de Documentos y Administración de Archivos, por el de Organización y Conservación de Archivos de las Dependencias de la Administración Pública Federal, misma que se encuentra disponible en línea a través de CEVIFAI y se cursó durante el segundo trimestre 2014.
- 2) Se sustituyó el Curso de Transparencia, Ética y Rendición de Cuentas, por el de Ética Pública, que estará disponible en su modalidad en línea a través del CEVIFAI a partir de agosto, el cual deberán cursar los mandos superiores y medios del Hospital.

Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

RESUMEN GENERAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN REALIZADOS

PRIMER SEMESTRE DE 2014

(CIFRAS EN PESOS ANTES DE I.V.A)

No. PROG	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIENTOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES	No. DE CONVENIOS (ART. 47, 52 y 53 DE LA LAASSP)	MODIFICACIONES A LAS CONTRATACIONES (ART. 47 Y 52 LAASSP)	MONTO TOTAL ADJUDICADO	PORCENTAJE
1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	9	111.076.546,06	22	15.232.183,50	126.308.729,56	42,23
2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS	1	33.402.009,02	31	13.153.722,06	46.555.731,08	15,57
3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS	1	7.557.013,83	53	6.712.379,42	14.269.393,25	4,77
4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
5	CONTRATACIONES DICTAMINADAS PROCEDENTES POR EL COMITÉ (FRACCIONES I,III,VIII,IX, SEGUNDO PARRAFO, X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX DEL ART. 41 DE LA LAASSP)	15	39.699.193,02	8	1.687.757,24	41.386.950,26	13,84
6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
7	CONTRATACIONES CORRESPONDIENTES A LOS CASOS DE LAS FRACCIONES: II,IV,V,VI,VII,IX PRIMER PARRAFO, XI,XII, Y XX DEL ARTICULO 41 DE LA LEY	2	12.983.040,87	10	1.679.799,95	14.662.840,82	4,90
SUBTOTALES		28	204.717.802,80	124	38.465.842,17	243.183.644,97	81,31
8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (ARTICULO 42 y 43 DE LA LAASSP)	2	203.208,82	0	0,00	203.208,82	0,07
9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	707	49.541.158,38	187	4.194.974,11	53.736.132,49	17,97
10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ARTICULO 42 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LAASSP)	4	1.944.475,00	0	0,00	1.944.475,00	0,65
SUBTOTALES		713	51.688.842,20	187	4.194.974,11	55.883.816,31	18,69
GRAN TOTAL		741	256.406.645,00	311	42.660.816,28	299.067.461,28	100,00

Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública, debido a que no le fue asignado presupuesto para este fin.

Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.

Al primer semestre de 2014, se realizaron las siguientes acciones:

1. Transparencia

En cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia y Archivos (MAAGMTA), en el numeral 11 Bis y la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014 emitida por la Secretaría de la Función Pública, se realizaron las siguientes acciones:

1.1. Homologación de la sección de Transparencia en el portal institucional, remitida a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional a través de la Secretaría de Salud, en los siguientes apartados:

- a) Normatividad.
- b) Comité de Información.
- c) Transparencia Focalizada.
- d) Indicadores de Programas Presupuestarios.
- e) Recomendaciones emitidas por la CNDH, INMUJERES y CONAPRED.
- f) Estudios y Opiniones.
- g) Rendición de Cuentas.
- h) Participación Ciudadana.

1.2. Transparencia Focalizada (Información Socialmente Útil o Focalizada).

- Identificación de necesidades de información: a través de reuniones con los Jefes de División, y a través de los resultados de la Encuesta de Calidad diseñada por la Secretaría de la Función Pública y aplicada en el Hospital fueron identificadas dichas necesidades de información, las cuales se reportaron en el anexo 1 a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional.
- Selección de información Socialmente Útil o Focalizada:
 - ✓ Los temas de Certificado de Nacimiento y Prueba de Tamiz Metabólico y Auditivo, derivado de la importancia de su contenido siguen formando parte de esta sección.
 - ✓ Los temas de Fractura de Antebrazo y Obesidad Infantil fueron sustituidos.
 - ✓ Se seleccionaron dos nuevos temas: Obesidad y Factores de Riesgo para Enfermedades del Corazón.

- ✓ Se recabó la información proporcionada por la División de Medicina Crítica, el servicio de Endocrinología y la Unidad de Servicios Alimenticios Hospitalarios, a fin de publicarlos en la sección de Transparencia.
- ✓ Se remitió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional a través de la Secretaría de Salud el anexo 2, referente a la selección y publicación de la Información Socialmente Útil.
- Análisis de temas actuales publicados:
 - ✓ Se realizaron las gestiones pertinentes en coordinación con el Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) y la Unidad de Comunicación Social, para actualizar los temas de Certificado de Nacimiento y Prueba de Tamiz Metabólico y Auditivo y se publicaron los dos nuevos temas de Obesidad y Factores de Riesgo para Enfermedades del Corazón. Asimismo, se remitió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional a través de la Secretaría de Salud, el anexo 3 referente al análisis de los temas actualmente publicados.

1.3 Actualizaciones trimestrales en la sección de Transparencia del Portal Institucional en los siguientes apartados:

- a) Transparencia.
- b) Normatividad.
- c) Comité de Información.
- d) Transparencia Focalizada.
- e) Indicadores de Programas Presupuestarios.
- f) Recomendaciones dirigidas al Hospital.
- g) Estudios y Opiniones.
- h) Rendición de Cuentas.
- i) Participación Ciudadana.

2. **Lineamientos Generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones (Comité de Ética).** Derivado de los Lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 6 de marzo de 2012 y la Guía de Cumplimiento 2014 emitida por la Secretaría de la Función Pública, se realizaron al primer semestre de 2014, las siguientes acciones:

2.1. **Quejas Recibidas**

Se recibió una queja, la cual se atendió sin que se emitiera recomendación alguna, toda vez que el Comité de Ética de los servidores públicos se declaró incompetente para pronunciarse, derivado de su contenido que no contiene conductas contrarias a los Códigos de Ética y Conducta del Hospital.

2.2 Programa Anual de Trabajo (PAT 2014)

Se aprobó y remitió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública con visto bueno del Órgano Interno de Control, el Programa de Trabajo del Comité de Ética (PAT 2014).

2.3 Sesiones del Comité de Ética

El Comité de Ética sesionó en tres ocasiones, teniendo dos sesiones ordinarias y una sesión extraordinaria.

2.4 Existencia y Funcionamiento del Comité de Ética

Se llevó a cabo la acción 6 de la Guía 2014, en la cual se solicita informar a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional sobre la existencia y funcionamiento del Comité de Ética del Hospital Juárez de México.

2.5 Revisión de los Códigos de Ética y Conducta.

Se llevó a cabo la revisión anual de los Códigos de Ética y Conducta del Hospital, los cuales quedaron sin movimiento y vigentes para el ejercicio 2014. Por lo que se remitió en tiempo y forma la actividad No.1 a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública.

2.6 Difusión de los Códigos de Ética y Conducta.

Se inició el periodo de difusión de los Códigos de Ética y Conducta, a través de:

- ✓ Portal Institucional.
- ✓ Portal de Intranet.
- ✓ Portal de Obligaciones de Transparencia del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.
- ✓ Carteles.
- ✓ Dípticos.
- ✓ Correos electrónicos a mandos superiores y medios.
- ✓ Circular.
- ✓ Leyendas en comprobantes de Percepciones y descuentos de los trabajadores.
- ✓ Publicaciones en redes sociales como *Facebook* y *Twitter*
- ✓ Gaceta Institucional.

3. Participación Ciudadana

Derivado del seguimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 del Gobierno de la República, del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno y la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2014 emitida por la Secretaría de la Función Pública, se realizaron las siguientes acciones:

3.1. Ejercicio de Participación Ciudadana

Derivado de la actividad 6.1.1 de la Guía Anual se elaboró y remitió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, el ejercicio de Participación Ciudadana, que consiste en identificar los tópicos a desarrollar en este Ejercicio.

3.2 Listado de Actores Sociales para el ejercicio de participación ciudadana.

Derivado de la actividad 6.1.2.1 de la Guía Anual se remitió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, el Listado de Actores Sociales y la fecha en que se llevará a cabo el ejercicio de Participación Ciudadana.

Cadenas Productivas.

El Hospital informa a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, por lo anterior se reporta un acumulado al primer semestre de 2014, de 521 proveedores registrados en este programa, 169 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,449 documentos registrados con un monto total de \$377,803 (miles de pesos), con un plazo promedio de pago de siete días.

Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).

Se presenta el informe correspondiente al primer semestre de 2014.

Concepto	Unidad	Consumo programado semestral 2014	Consumo realizado 1er. Sem 2014	Variación
Energía Eléctrica	KWH	2,055,018	1,893,630	-8%
Fotocopiado	COPIA	700,000	777,737	11%
Agua potable	M ³	79,000	58,747	-26%
Telefonía local	LLAMADA	125,000	119,042	-5%
Telefonía L.D.	LLAMADA	2,200	436	-80%
Gasolina	LITRO	8,000	6,129	-23%

Energía Eléctrica. Se reporta un ahorro en un 8% respecto a la meta estimada, debido a que se realizaron trabajos como la restauración de gabinetes para la iluminación artificial, cambio de lámparas incandescentes de 100 watts por lámparas de 28 watts y focos ahorradores de energía, estandarizando el tipo de iluminación, se continuaron los trabajos de balanceo de cargas eléctricas en tableros de servicio normal y de emergencia, y se realizó la corrección de circuitos eléctricos.

Fotocopiado. Se reporta un incremento en un 11% respecto a la meta estimada, sin embargo, se continúa con la concientización al personal sobre el uso racional del servicio y al fomento en el uso de correo electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios.

Agua Potable. Se reporta un ahorro en un 26% respecto a la meta estimada, debido a que se realizaron trabajos para la detección de fugas de agua que fueron corregidas.

Telefonía local. Se reporta un ahorro en un 5% respecto a la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal en el uso del servicio y al mantenimiento preventivo que se realizó al conmutador telefónico en el cual se revisó el contador de llamadas, se dio mantenimiento preventivo al banco de baterías lo que permite asegurar la continuidad del servicio, se realiza una valoración de servicios que cuentan con líneas telefónicas y se da seguimiento a los números que presentan una constante repetición en los servicios.

Telefonía L.D. Se reporta un ahorro en un 80% respecto a la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal en el uso del servicio, asimismo por la valoración que se realizó sobre las líneas de larga distancia y se procedió a la cancelación de líneas las cuales se consideraron innecesarias.

Gasolina. Se reporta un ahorro en un 23% por debajo de la meta estimada (no obstante al incremento en el costo del combustible), debido a la implementación de controles como las bitácoras para el registro de salidas de vehículos, elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos y que los traslados de personal sólo se realizan para labores oficiales.

En seguimiento al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal, se realizaron las siguientes actividades:

- Cambio del tablero eléctrico de emergencia.
- Mantenimiento correctivo a las manejadoras de aire, ventiladores, unidades condensadoras y minisplits.
- Cambio de empaques a hidrantes de diferentes áreas.
- Identificación y reparación de fugas de agua en distintas áreas del Hospital.
- Ampliación de la cámara fría.
- Restauración de gabinetes utilizados para la iluminación artificial (pintura y suministro de piezas) para su reinstalación y puesta en servicio. Al periodo que se informa se han restaurado 200 gabinetes de los 1,500 existentes.
- Cambio de lámparas T-8 de 32, T-12 de 39 y lámparas incandescentes de 100 watts por lámparas más eficientes como la T-5 de 28 watts y foco ahorrador de energía, estandarizando el tipo de iluminación a luz de día.
- Trabajos de balanceo de cargas eléctricas, liberando circuitos sobre cargados en tableros de servicio normal y de emergencia.
- Revisión de instalaciones eléctricas en diversos servicios del Hospital.
- Monitoreo en el consumo de gas L.P y detección de posibles fugas en líneas de distribución, así como supervisión continua en el consumo de diesel.

Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.

Durante el primer semestre de 2014, se realizaron las siguientes actividades (anexo electrónico).

Programa de Mejora de la Gestión.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2013, el Hospital llevó a cabo las siguientes acciones:

- ✓ Se participó en el proceso de capacitación los días 29 y 30 de enero de 2014, impartida por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- ✓ Se llevaron a cabo reuniones de trabajo entre las áreas involucradas del Hospital para definir metas e indicadores para los años 2014 a 2018.
- ✓ La Dirección General y la Dirección de Administración del Hospital, mediante los oficios DG/145/2014 del 25 de febrero de 2014, DA/0149/2014 del 27 de febrero de 2014 y DA/0152/2014 del 27 de febrero de 2014, notificaron a las siguientes instancias: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) y Subdirección de Integración y Programación de la DGPOP, las metas comprometidas para el indicador correspondiente a “Presupuesto basado en resultados”.
- ✓ A solicitud de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), se corrigieron las metas comprometidas por el Hospital de los temas “Optimización del uso de los recursos en la APF”, “Tecnologías de la Información” y “Presupuesto basado en resultados”.
- ✓ Mediante el oficio DG/0164/2014 de fecha 4 de marzo de 2014, la Dirección General del Hospital, envió a la DGPOP, la versión final de las metas comprometidas.
- ✓ Se implementaron un total de 68 acciones y estrategias en temas de: Contrataciones públicas, Archivos, Inversión e Infraestructura, Mejora Regulatoria, Participación Ciudadana, Política de transparencia, Procesos, Optimización del uso de los recursos en la APF, Recursos Humanos, Presupuesto basado en resultados, Tecnologías de la información y Acceso a la información, en cumplimiento a las Bases de Colaboración celebradas entre la Secretaría de Salud y el Hospital Juárez de México. Asimismo, el Hospital diseñó un Tablero de Control en el cual se establecieron 22 Indicadores con metas para los años 2014 a 2018. Lo anterior, con la finalidad de cumplir oportunamente con las metas establecidas, promover la eficiencia y eficacia en la gestión pública, modernizar y mejorar en la prestación de los servicios públicos, promover la productividad en el desempeño de las funciones y reducir gastos de operación.

- ✓ El Órgano Interno de Control del Hospital, realizó la validación de la línea base de las metas comprometidas 2014-2018 de los 22 indicadores. Asimismo, corroboró en forma selectiva la documentación que dio origen a los indicadores.
- ✓ Se dio cumplimiento en un 100% de las contrataciones públicas y en relación a tecnologías de la información, se alcanzó un 30%.
- ✓ Con fecha 27 de junio de 2014, se acudió a reunión de trabajo en la Subsecretaría de Egresos de la SHCP, con el objetivo de dar a conocer el planteamiento del requerimiento de información formulado por la SHCP, así como el procedimiento a realizar para la entrega formal de la información sobre los avances de compromisos pactados en las Bases de Colaboración e Indicadores del Programa de Gobierno Cercano y Moderno (PGCM).
- ✓ Se recibió oficio No. DGPOP/CIRCULAR/010/2014 de fecha 4 de julio de 2014, del Director General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), en el cual se formalizó el requerimiento de información para el Reporte de avances del segundo trimestre de 2014, asimismo se formalizó el formato oficial para concentrar la información correspondiente.
- ✓ Se llevó a cabo reunión de trabajo en el Hospital Juárez del Centro, el 7 de julio de 2014, con el objetivo de presentar a los responsables de los temas de las Bases de Colaboración del PGCM, dicha reunión fue convocada por la DGPOP. En la citada reunión se comunica que la información deberá de ser entregada en forma electrónica a más tardar el 11 de julio de 2014, previa validación de la información por los responsables de los temas del PGCM.
- ✓ Con el objeto de informar detalles sobre la concentración de la información para generar el reporte de información de los avances del segundo trimestre de 2014, se realizó reunión de trabajo con las áreas involucradas del Hospital, en la cual se comunicó que el informe trimestral comprenderá los 63 compromisos pactados en las Bases de Colaboración más los siguientes 4 indicadores: Porcentaje de procedimientos de contratación competitivos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica, Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión, Simplificación normativa en trámites prioritarios y Reducción de la carga administrativa al ciudadano.
- ✓ Se envía el 11 de julio de 2014 por correo electrónico a la DGPOP previa validación por los responsables en los temas el Informe de resultados y avances de compromisos pactados en Bases de Colaboración suscritas en el marco del PGCM del Hospital al segundo trimestre 2014, dando cumplimiento oportuno al requerimiento de información. (Anexo electrónico).

Informe sobre sesiones de comités internos.

Los Comités y Subcomités administrativos, sesionaron de manera regular, generando acuerdos y dando los seguimientos respectivos.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Este Comité, sesionó de manera ordinaria en cuatro ocasiones, en las que se trataron los siguientes asuntos:

- Presentación del cuarto informe trimestral de 2013 con los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Volumen anual de Adquisiciones, servicios y montos máximos de adjudicación 2014.
- Presentación para su revisión y en su caso aprobación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAS) 2014.
- Presentación para aprobación y firma del acta correspondiente a la 8ª sesión ordinaria de 2013 del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Contratación de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de la marca Zyoptix.
- Contratación de mantenimiento preventivo y correctivo a dos equipos de ultrasonido de la marca Aloka para el servicio de consulta externa y rayos X.
- Contratación del suministro de tres fuentes radiactivas de iridio 192 para el equipo de braquiterapia y calibración al momento de la instalación para el servicio de oncología.
- Excepción a licitación pública para el caso de contratación del seguro de bienes patrimoniales para el Hospital 2014.
- Presentación del primer informe trimestral de los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Presentación para su aprobación de caso de excepción al procedimiento de licitación pública para su contratación por adjudicación directa bajo el artículo 41-I de la LAAS de mantenimiento preventivo y correctivo a dos unidades radiológicas para el servicio de rayos s, contratación del proyecto de instalación de resonancia magnética, mantenimiento y actualización del sistema RICS y PACS, para el servicio de rayos X y contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de la marca General Electric.
- Aprobación y firma del acta de la Segunda sesión extraordinaria.

Asimismo, sesionó en dos ocasiones de manera extraordinaria, en las cuales se trataron los siguientes temas:

- Actualización a las Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES).
- Presentación para su aprobación de caso de excepción al procedimiento de licitación pública para la contratación por adjudicación directa bajo el artículo 41-I de la LAAS para la contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de endoscopia y colposcopia de la marca Olympus, servicio de arrendamiento de un VideogastroscoPIO, videocolonoscoPIO y videobroncoscoPIO de la marca Pentax con la empresa Medical Scope, contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a dos unidades móviles, arco en C, radiografía y fluroscopía ambas de la marca GMM, contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico de la marca Pentax, contratación del servicio de administración, mantenimiento, soporte técnico, actualización, capacitación y crecimiento tecnológico

al Sistema integral de Administración de personal y para la adquisición de equipo primario para bomba de infusión de dos canales de la marca Abbott.

Cabe señalar, que en cada una de las sesiones se contó con la presencia de un representante del Órgano Interno de Control.

Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía.

Durante el primer semestre de 2014, este Comité no llevó a cabo sesiones, sin embargo se realizaron las actividades correspondientes al Programa de Trabajo Anual 2014 sobre eficiencia energética.

Comité de Quejas y Asesoramiento en casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

Durante el primer semestre de 2014, este Comité no llevó a cabo sesiones; sin embargo, se lleva a cabo la campaña permanente sobre el Acoso y el Hostigamiento Sexual y los medios para denunciarlo.

Control Interno Institucional.

En cumplimiento a lo establecido en el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, con el objetivo de normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en la Procuraduría General de la República, así como reducir y simplificar la regulación administrativa en esa materia, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan dichas instituciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que se modificó el 4 de mayo de 2014, en los numerales 22 y 23, en el Programa de Trabajo de Control Interno 2013; fueron comprometidos 33 elementos de control en relación a las debilidades detectadas, de los cuales fueron atendidos 13 elementos al 100%, quedando 20 elementos de control en proceso de atención, los cuales presentan un porcentaje de avance significativo, con lo que se obtuvo un 85% de cumplimiento general por parte del Hospital.

A continuación se describen los resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI 2013:

- Se trabajó con las áreas responsables de reportar los indicadores de la Numeralia, MIR y de Gestión, los cuales miden los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, revisando los soportes documentales, lo que permitió mejorar los resultados debido a los controles implementados.
- Se llevó a cabo de manera efectiva la administración de riesgos, dando seguimiento a las actividades programadas dentro del Programa de Trabajo de la Administración de Riesgos (PTAR), logrando disminuir el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia de tres riesgos.
- Se dio seguimiento oportuno a las observaciones generadas por los entes fiscalizadores, a través de reuniones de trabajo entre las áreas involucradas e

implementando acciones que evitaron su recurrencia, solventando al cierre del ejercicio el 100% de las observaciones de ejercicios anteriores.

- Los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos funcionales 2012 del área médica fueron concluidos.
- Las áreas involucradas en el ejercicio del Presupuesto autorizado al Hospital realizaron conciliaciones.
- Se dio seguimiento oportuno al trámite para la regularización de la propiedad del inmueble del Hospital.
- Se fortaleció el proceso de planeación para la adquisición de materiales e insumos del área médica.
- Se continuó capacitando al personal del Hospital, tanto del área médica como administrativa en el tema de Trato Digno al Usuario.
- Se llevó a cabo la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2013, en la cual participaron 1,138 servidores públicos del Hospital. Asimismo, se dio seguimiento a las acciones del Programa Anual de Trabajo derivado de la Encuesta de Clima y Cultura Organización 2012.
- Se realiza de manera periódica rutina de respaldo de información de los sistemas con los que cuenta el Hospital.
- Se puso en marcha la Intranet como una herramienta que permite de una manera oportuna, económica y confiable, resolver necesidades del personal del Hospital.
- Se ha dado seguimiento oportuno a los proyectos de inversión registrados en cartera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Igualmente, en cumplimiento al programa de actividades establecido por la Secretaría de la Función Pública para la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno 2014, se realizaron las siguientes actividades al periodo que se informa:

- Con fecha 13 de junio de 2014, se envió a la Secretaría de la Función Pública el PTCI 2014, en el cual se comprometieron un total de 47 Elementos de Control en relación a las debilidades identificadas en los procesos, conformado por 94 acciones de mejora a implementar.
- Se incorporaron las acciones de mejora correspondientes al Estudio General de la Situación que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal, que realizó la Auditoría Especial de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Control de la Auditoría Superior de la Federación, y las 20 acciones de mejora que quedaron pendientes de atender en el PTCI 2013.
- El Programa de Trabajo de Control Interno 2014, presenta el 35% de avance al periodo que se informa. A continuación, se mencionan las actividades realizadas:
 - Se realizó difusión entre el personal del Hospital sobre los Códigos de Ética y de Conducta, a través de medios como: Intranet, carteles, Portal de Obligaciones de Transparencia, Portal Institucional, Gaceta Institucional, correo electrónico y talones de pago.
 - Se aprobó el Formato para la Declaración Anual de cumplimiento de los Códigos de Ética y Conducta.

- Se diseñaron el Buzón del Código de Ética y Conducta, a través del cual se podrán hacer denuncias y el formato para informar al Titular del Hospital las denuncias y seguimiento de los actos contrarios a la ética e integridad.
- Se continuó capacitando al personal del Hospital, tanto del área médica como administrativa en el tema de Trato Digno al Usuario.
- Se elaboró el procedimiento denominado “Procedimiento para la aplicación general del control interno.”
- Se elaboró el Programa de Capacitación para servidores públicos a partir de mandos medios, el cual será una herramienta de actualización profesional que permita desempeñar de manera eficiente las responsabilidades que se adquieren en sus respectivos puestos.
- Se elaboró una herramienta para la evaluación y detección de riesgos, así como un inventario de riesgos institucional.
- Se acudió a la Auditoría Superior de la Federación para una exposición general del Estudio Técnico para la Promoción de la Integridad en el Sector Público, para llevar a cabo la implementación de una política institucional de integridad.
- Se llevaron a cabo diversas reuniones de trabajo con la Auditoría Superior de la Federación, con la finalidad de dar continuidad al Estudio en materia de Control, por lo que fue revalorado el diagnóstico inicial efectuado, logrando incrementar la puntuación de 42 a 82 puntos.

Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al primer semestre de 2014, son los siguientes:

Clave Cartera	Nombre del programa o proyecto de inversión	Tipo de programa o proyecto	Costo total Original	Avance físico	Etapas en el periodo
S/N	Programa de Inversión para la adquisición de equipo médico.	Programa de Inversión de Adquisiciones.	\$3,573,452.00	0%	Se ejercerán los recursos hasta nuevas indicaciones de la CCINSHAE.
0712NAW0001	Programa de adquisiciones de instrumental quirúrgico para la Unidad de Quirófanos 2014.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$6,158,382.38	0%	Se encuentra en proceso de licitación pública, derivado de la definición final de necesidades por parte del área médica.

Otros Aspectos.

Recursos Humanos.

Grupo de plazas	Enero-Junio 2014	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	336	13.7
Investigación	16	0.6
Enfermería	933	37.8
Paramédica	294	11.9
Afín (apoyo médico)	112	4.5
Afín (apoyo administrativo)	523	21.1
Afín (apoyo a servicios)	241	9.7
Total	2,473	100.0

Como se puede observar se ha cuidado el equilibrio de la fuerza de trabajo esencialmente en los grupos sustantivos (médica, paramédica y enfermería), por una parte, para apoyar la relevancia de los proyectos en el campo de especialidades médicas, a efecto de proveer los servicios médicos con niveles de oportunidad y calidad; cabe mencionar que las 933 plazas de enfermería se integran por 866 plazas que se encuentran asignadas, 22 plazas que se encuentran en la escuela de enfermería y 45 plazas que se encuentran en proceso de asignación debido a que son plazas de nueva creación, asimismo en relación a las plazas del área médica no se contemplan las plazas que se encuentran en estatus de suplencia, por lo cual se tendrían un total de 343 médicos reales al periodo que se informa.

Asimismo, se informan los avances correspondientes a los indicadores de resultados que permiten mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales.

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** en el periodo enero-junio 2014, se registró un 0.3%, lo que representa un 80% por omisión del trabajador y un 20% por parte de la captura de incidencias, así mismo se aplicaron los descuentos principalmente por faltas, omisiones de entrada y/o salida, retardo mayor que no fueron justificados en tiempo y forma. Cabe señalar, que se realizó el cambio de cuatro relojes biométricos que registran la asistencia del personal, lo que permite que los procesos sean más eficientes.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** al periodo que se informa no se reportan inconsistencias, así mismo la dispersión de la nómina se realiza a través de la Tesorería de la Federación.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** se continúa fomentando la competitividad la competitividad del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, a través de mejora de procesos, capacitación, entre otros, lo que ha permitido brindar una atención de calidad al personal.

Abasto.

Al primer semestre de 2014, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 89% mostrando un nivel óptimo.

Avances del Programa de Trabajo 2014.

Durante el primer semestre de 2014, se realizaron las siguientes acciones de las líneas de acción comprometidas en el Programa de Trabajo 2014 de la Dirección de Administración:

1. Implementar acciones que permitan incrementar la captación de ingresos propios.
 - 1.1 Gestión oportuna de los ingresos generados por casos atendidos del Seguro Popular: Se obtuvo el 100% de los ingresos gestionados (\$63,198), sin embargo, únicamente se ejerció el 61.5% (\$38,841) por falta de facturas presentadas para pago por los proveedores de bienes y servicios, por lo tanto se ha programado ejercerlos en el segundo semestre.
 - 1.2 Celebración de convenios de prestación de servicios médicos: Con fecha 16 de marzo de 2014, se celebró el contrato de prestación de servicios entre la Operadora de Hospitales Ángeles y el Hospital Juárez de México, en materia de prestación de estudios de Tomografía por Emisión de Positrones (PET). Por lo cual, esta línea de acción se da por atendida.
 - 1.3 Reducir el tiempo de pago de los usuarios en cajas recaudadoras: Se realizaron acciones que permiten que en el área de cajas se cuente con suficiente moneda fraccionaria al momento en que los pacientes realizan sus pagos. Asimismo, se cuenta con dos cajeros adicionales y se cubren tiempos de alimentación de cajeros por personal administrativo de la Tesorería. Por lo cual, esta línea de acción se da por atendida.
 - 1.4 Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación: Durante junio del año en curso se envió a la CCINSHAE información adicional a la propuesta de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación, dicha información consistió en un comparativo entre las cuotas vigentes y la propuesta de actualización, la justificación de los incrementos de costos y la manifestación de que la propuesta tarifaria se realizó conforme a las disposiciones aplicables. Por lo anterior, la CCINSHAE continuará realizando los trámites de envío de información ante la DGPOP para su autorización ante la SHCP.
2. Fortalecer los procesos administrativos para incrementar la Transparencia y la Rendición de Cuentas.
 - 2.1 Dar cumplimiento a las medidas de austeridad estipuladas por el Gobierno Federal, así como el Programa de Ahorro Institucional: Se llevaron a cabo las acciones necesarias para dar cumplimiento a las Medidas de austeridad estipuladas por el Gobierno Federal, así como para el programa de ahorro institucional, logrando obtener ahorros en los consumos de gasolina, energía

- eléctrica, agua potable y telefonía. Asimismo, se ha fomentado el uso del correo electrónico como medida para disminuir el consumo de papel, se han celebrado videoconferencias, y se encuentra en funcionamiento la Intranet, entre otras.
- 2.2 Implementar acciones que permitan continuar con el uso eficiente de los recursos destinados a servicios personales y gasto de operación: En relación a los recursos de gastos de operación fiscales autorizados al segundo trimestre se ejercieron al 100% y de recursos propios al 90%. Asimismo, se ejercieron de manera eficiente los recursos autorizados para el capítulo 1000 correspondiente a servicios personales.
 - 2.3 Dar cumplimiento oportuno a las solicitudes de información y observaciones generadas por los órganos fiscalizadores: se continuó con la atención al 100% de las solicitudes que se tuvieron del IFAI. Asimismo, al inicio del segundo trimestre de 2014, se contabilizaron un total de 21 observaciones pendientes de solventar, por lo que las áreas involucradas trabajaron de manera conjunta y enviaron documentación soporte para su atención.
3. Implementar acciones que permitan cambios en los procesos administrativos enfocados a la mejora continua.
- 3.1 Gestionar recursos para la implementación de un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC): Se continua a la espera de la instrucción que gire la CCINSHAE en este tema, así como de la DGPOP y la DGTI.
 - 3.2 Fortalecer la coordinación entre las áreas responsables de la planeación, programación y ejecución del presupuesto autorizado al Hospital: Se han realizado conciliaciones entre la Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Recursos Humanos en relación al capítulo 1000, asimismo se realizó conciliación entre el Departamento de Almacenes y el Departamento de Contabilidad en relación a los almacenes de consumo y se realizó conciliación de los capítulos 2000 y 3000 respectivamente.
 - 3.3 Mantener actualizada la información de los inventarios: En los almacenes se realiza la captura de todos los movimientos al día siguiente en que fueron realizados, además se supervisa que no existan atrasos en la captura y se realiza conciliación entre los departamentos de Contabilidad y de Almacenes e Inventarios.
 - 3.4 Fortalecer los procesos de contratación de servicios y adjudicación de medicamentos e insumos que garanticen la obtención de las mejores condiciones para el Hospital: Se impulsa la realización de los procedimientos de contratación privilegiando la licitación pública y la exposición de casos ante

el Comité de Adquisiciones del Hospital; asimismo, se ha reiterado a las áreas solicitantes de servicios la información de los requisitos y tiempos para la formalización oportuna de los contratos.

- 3.5 Integrar el total de adquisiciones que se realizan por licitaciones públicas e invitación a cuando menos tres personas, en el sistema electrónico Compranet: En conjunto con las áreas requirentes del Hospital, se da continuidad al programa de licitaciones públicas, las cuales se realizan al 100% por medios electrónicos, así como las invitaciones a cuando menos tres personas. Por lo cual, esta línea de acción se da por atendida.
4. Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento del Hospital.
 - 4.1 Diseñar un programa de atención al diagnóstico de infraestructura y equipamiento para evaluar el cumplimiento de sus objetivos a través de indicadores: La Subdirección de Conservación y Mantenimiento dio seguimiento oportuno a las acciones determinadas en el diagnóstico de acuerdo a las necesidades prioritarias de la infraestructura y equipamiento. Asimismo, se reportó la información correspondiente al segundo trimestre de los indicadores del Programa Presupuestal E020.
 - 4.2 Gestionar recursos para la adquisición y/o actualización de mobiliario, equipo médico e infraestructura: Se realizaron acciones para la adquisición de mobiliario, equipo médico e infraestructura.
 - 4.3 Elaborar programa de mantenimiento predictivo y preventivo a corto, mediano y largo plazo para la infraestructura y equipamiento del Hospital, que permita contribuir a la prestación de servicios con calidad y seguridad: Se elaboró un Programa de Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura a corto, mediano y largo plazo y se elaboró el Programa de Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento 2014. Los dos programas cuentan con los cronogramas de acciones a realizar a corto plazo. Por lo cual esta acción se da por atendida.
 - 4.4 Optimizar, adecuar o reubicar los espacios físicos de acuerdo a las necesidades de las áreas: Se llevaron a cabo acciones para optimizar espacios físicos de acuerdo a las necesidades de los servicios como: en el servicio de oncología planta baja, medicina nuclear y consulta externa.
 - 4.5 Actualizar y dar seguimiento oportuno a los Proyectos de Inversión que se encuentran registrados en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: Se reporta de manera mensual ante la Coordinadora de Sector (DGPOP) y la SHCP los proyectos que se encuentran registrados en la Cartera de Inversión, de acuerdo a los nuevos lineamientos emitidos en el mes de diciembre de 2013 para el seguimiento al ejercicio de los Programas y Proyectos de Inversión de la APF.

- 4.6 Participar con las áreas en la generación de Proyectos de Inversión para la adquisición de equipo, mobiliario e infraestructura: Se dio seguimiento oportuno al proyecto registrado en cartera de inversión de la SHCP "Programa de adquisiciones de instrumental quirúrgico para la Unidad de Quirófanos 2014" con número de registro 1312NAW0001. Asimismo, se realizaron reuniones con los servicios que tienen necesidad de participar en Proyectos de Inversión.
5. Mejorar los procesos en el área del Archivo de Concentración, para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de Archivos.
 - 5.1 Elaborar programa de trabajo para la calendarización de las acciones a implementar: Se elaboró un programa de trabajo el cual se encuentra revisado y autorizado por las autoridades del Hospital. Asimismo, se envió a revisión al Archivo General de la Nación estando a la espera de respuesta. Igualmente se elaboró un calendario de actividades en el cual se establecieron las acciones de mejora a implementar realizando las siguientes: integración y validación del Cuadro General de Clasificación Archivística y del Catálogo Analítico de Disposición Documental, gestiones para contar con alumnos de servicio social o estancia profesional y para llevar a cabo, la capacitación del personal del Hospital en materia archivística.
 - 5.2 Fomentar una cultura archivística, a través de la capacitación del personal involucrado en este tema: Se iniciaron las gestiones para la impartición de capacitación, a partir del tercer trimestre de 2014.
 - 5.3 Depurar y actualizar la información que se encuentra resguardada en el área del Archivo de Concentración: Durante febrero se iniciaron los trámites para dar de baja 14 toneladas de expedientes clínicos.
6. Continuar fortaleciendo los procesos del área de Recursos Humanos que permitan brindar una mejor atención y orientación al personal.
 - 6.1 Gestionar plazas de nueva creación para las áreas sustantivas, a fin de garantizar la efectiva distribución del personal: Se realizaron las gestiones correspondientes para la autorización de plazas de nueva creación, logrando obtener un total de 41 plazas destinadas al área médica y paramédica. Por lo cual esta línea de acción se considera atendida.
 - 6.2 Fortalecer procesos de los departamentos que pertenecen a la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital: En el área de Control de Asistencia se llevó a cabo la actualización de las huellas digitales para el registro de entrada y salida de los trabajadores, debido a que se realizó el cambio de los biométricos que registran la asistencia del personal ya que son más efectivos y brindan una mejor atención a los trabajadores.

En el Departamento de Relaciones Laborales, se han escaneado un total de 496 expedientes de trabajadores, para mejorar el control de la integración de la información relacionada a la antigüedad laboral de los trabajadores.

En el Departamento de Nóminas, se implementó el Comprobante Fiscal Digital por internet, de conformidad con la Resolución Miscelánea para el ejercicio 2014 y los artículos 27 fracción V y 99, fracción III de la Ley del Impuesto Sobre la Renta; y 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, que señalan que "El único esquema vigente para 2014 será el Comprobante Fiscal Digital por pago de sueldos y salarios (Recibo Digital de Nómina) CFDI.

- 6.3 Capacitar a los servidores públicos a partir de mandos medios en temas prioritarios, orientados a objetivos estratégicos: Se elaboró el Programa de Capacitación 2014, asimismo se realizaron diversas cotizaciones y búsqueda de posibles capacitadores y se tiene contemplado iniciar la capacitación durante el siguiente trimestre del año en curso.

Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2014 del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”.

Informe de Enero a junio 2014

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E020 DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD							
ACTIVIDAD (2)	Porcentaje de acciones efectivamente realizadas a equipo de la unidad médica	98.6	98.6	98.6	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de acciones efectivamente realizadas a equipo de la unidad médica, con respecto a la meta programada de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Número Total de Acciones de Conservación y Mantenimiento Realizadas al Equipo	139	139	139			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se logró contratar el mantenimiento de los equipos siguientes: Imagenología (Arco en C, rayos X, braquiterapia, tomógrafo, resonancia magnética, ultrasonidos); Cunas de calor; Incubadoras; Máquinas de Anestesia; Microscopios, y Monitores de signos vitales, totalizando 139 equipos.
	V2: Total de Hallazgos Registrados en la Evaluación X 100	141	141	141			EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, logrando realizar las acciones de conservación y mantenimiento a los 139 equipos programados. El buen funcionamiento de los mismos permitira que los servicios del Hospital no suspendan sus actividades, ofreciendo un servicio de calidad y una atención oportuna de los pacientes.
ACTIVIDAD (4)	Porcentaje de acciones realizadas a la infraestructura e instalaciones de las unidades médicas	30.0	30.0	30.0	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de acciones realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidad médica, respecto a la meta programada de 30% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Número de Unidades que reciben acciones de Conservación y Mantenimiento	0.30	0.30	0.30			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a que se realizaron los trabajos de desalolve, limpieza y sanitización de las celdas de cimentación, así como la reparación de las tuberías hidrosanitarias en los edificios A, B y C del Hospital. Además, de repararse las instalaciones eléctricas en la subestación No. 1 y tableros de distribución de energía eléctrica en el edificio E de investigación.
	V2: Número de Unidades con Hallazgos Registrados en la Evaluación X 100	1	1	1			EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, evitando problemas de hundimiento del edificio, desperdicio de agua potable y calentamiento de conductores de energía eléctrica en los edificios A, B, C y E del Hospital, garantizando un optimo funcionamiento de las mismas en beneficio de los usuarios del Hospital.

Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DE 2014

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	(7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,341.1	1,316.8	552.9	514.3	-38.6	-7.0			39.1
SERVICIOS PERSONALES	847.3	823.0	326.5	326.5	0.0	0.0			39.7
MATERIALES Y SUMINISTROS	300.8	302.7	151.9	119.7	-32.1	-21.2			39.6
SERVICIOS GENERALES	192.9	191.0	74.6	68.1	-6.5	-8.7			35.6
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
BIENES MUEBLES E INMUEBLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OBRAS PUBLICAS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
TERCEROS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
RECUPERABLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,341.1	1,316.8	552.9	514.3	-38.6	-7.0			39.1

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% v hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

ANEXO III

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Juárez de México

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMAFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2014		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	98.5	121.5	123.4%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución.	Porcentaje	Trimestral	98.1	96.6	98.5%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	8.8	9.0	102.3%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	100.0	94.3	94.3%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	97.4	128.9	132.3%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de acciones de capacitación por persona en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos en sus funciones.	Porcentaje	Semestral	100.0	121.0	121.0%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	87.0	61.0	70.1%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	86.0	69.0	80.2%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	58.0	67.0	115.5%	
E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	Eficacia	Porcentaje de evaluaciones realizadas a equipo de unidad médica	Evaluación del funcionamiento de los equipos.	Porcentaje	Trimestral	7.3	7.3	100.0%	
E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	Eficacia	Porcentaje de acciones efectivamente realizadas a equipo de la unidad médica	Realización de acciones de conservación y mantenimiento de equipos.	Porcentaje	Trimestral	98.6	98.6	100.0%	
E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	Eficacia	Porcentaje de evaluaciones efectivamente realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidad médica	Evaluación del funcionamiento de la infraestructura e instalaciones.	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0%	
E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	Eficacia	Porcentaje de acciones realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidad médica	Realización de acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura e instalaciones.	Porcentaje	Trimestral	30.0	30.0	100.0%	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores de alto nivel	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores del sistema institucional.	Porcentaje	Semestral	56.3	58.8	104.4%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Calidad	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los	Porcentaje	Semestral	50.0	47.1	94.2%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador.	Promedio	Semestral	0.8	0.8	100.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador.	Promedio	Semestral	0.6	1.0	166.7%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Proyectos de investigación vigentes en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación vigentes vinculados con otras instituciones que realizan investigación.	Porcentaje	Semestral	7.1	22.1	311.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de publicaciones indexadas por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de publicaciones indexadas por proyectos vigentes en los últimos 3 años.	Tasa	Semestral	0.0	0.0	0.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	100.0	100.0	100.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría.	Porcentaje	Trimestral	94.0	95.3	101.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida.	Porcentaje	Trimestral	84.1	82.8	98.5%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por 100 egresos hospitalarios	Trimestral	3.1	3.8	122.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM SSA 004.	Porcentaje	Trimestral	80.0	85.8	107.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	93.3	98.6	105.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Proporción de cirugías de corta estancia	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	Trimestral	19.3	26.3	136.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	78.0	82.6	105.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	84.0	97.8	116.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje	Trimestral	98.3	99.9	101.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas (día laborales) por médico adscrito en contacto con pacientes.	Promedio	Trimestral	532.0	530.6	99.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	47.9	50.4	105.2%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

FUENTE DE INFORMACION: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo Pbr-Evaluación del Desempeño).

^{1/} Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"

^{2/} En el caso específico de los Pd que no tienen Indicadores Seleccionados en el PEF, se deberán incorporar preferentemente los indicadores de los Pd que están vinculados con los objetivos

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de **Criterios de asignación de color de los semáforos**

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Juárez de México

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2014	PRESUPUESTO ANUAL 2014 MODIFICADO	DE ENERO A JUNIO 2014		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	496.7	1,241.6	535.3	496.7	-38.6	-7.2		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO		UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - JUNIO 2014		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	98.5	121.5	23.0	
Componente	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	98.1	96.6	-1.5	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	8.8	9.0	0.2	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	100.0	94.3	-5.7	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	97.4	128.9	31.5	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de acciones de capacitación por persona en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos en sus funciones.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	100.0	121.0	21.0	
Componente	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	87.0	61.0	-26.0	
Componente	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	86.0	69.0	-17.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	58.0	67.0	9.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de evaluaciones realizadas a equipo de unidad médica	Evaluación del funcionamiento de los equipos.	Porcentaje	Trimestral	marzo-diciembre	7.3	7.3	0.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de acciones efectivamente realizadas a equipo de la unidad médica	Realización de acciones de conservación y mantenimiento de equipos.	Porcentaje	Trimestral	junio-diciembre	98.6	98.6	0.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de evaluaciones efectivamente realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidad médica	Evaluación del funcionamiento de la infraestructura e instalaciones.	Porcentaje	Trimestral	marzo-diciembre	100.0	100.0	0.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de acciones realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidad médica	Realización de acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura e instalaciones.	Porcentaje	Trimestral	junio-septiembre-diciembre	30.0	30.0	0.0	

Fin	Eficacia	Índice de investigadores de alto nivel	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores del sistema institucional.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	56.3	58.8	2.5	
Componente	Calidad	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los grupos III a VII, respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	50.0	47.1	-2.9	
Componente	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador.	Promedio	Semestral	mayo-junio-diciembre	0.8	0.8	0.0	
Actividad	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador.	Promedio	Semestral	mayo-junio-diciembre	0.6	1.0	0.4	
Componente	Eficacia	Proyectos de investigación vigentes en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación vigentes vinculados con otras instituciones que realizan investigación.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	7.1	22.1	15.0	
Actividad	Eficacia	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de publicaciones indexadas por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de publicaciones indexadas por proyectos vigentes en los últimos 3 años.	Tasa	Semestral	mayo-junio-diciembre	0.0	0.0	0.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	100.0	100.0	0.0	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	94.0	95.3	1.3	
Propósito	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	84.1	82.8	-1.3	
Propósito	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por 100 egresos hospitalarios	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	3.1	3.8	0.7	
Componente	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM SSA 004.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	80.0	85.8	5.8	
Componente	Eficacia	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	93.3	98.6	5.3	
Componente	Eficacia	Proporción de cirugías de corta estancia	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	19.3	26.3	7.0	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	78.0	82.6	4.6	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	84.0	97.8	13.8	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	98.3	99.9	1.6	
Actividad	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas (día laborales) por médico adscrito en contacto con pacientes.	Promedio	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	532.0	530.6	-1.4	
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	47.9	50.4	2.5	

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo Pbr-Evaluación del

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014.

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y
NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados.
Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto

Correctivo	mayor al 10%
Preventivo	mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

mayor Gasto

Correctivo	mayor al 10%
Preventivo	mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%

Para el 2014 el Hospital Juárez de México, comprometió en su Programa de Trabajo un total de 44 indicadores de desempeño que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados en cinco Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal	Total de Indicadores	Periodo de reporte		
		trimestral	semestral	anual
E010 "Formación de recursos especializados para la salud"	9	4	1	4
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	9	1	3	5
E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	4	4	0	0
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	11	0	7	4
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	11	11	0	0
Total	44	20	11	13

Durante el periodo de enero a junio de 2014, el Hospital dio cabal cumplimiento a las metas institucionales comprometidas en 31 indicadores de desempeño que conforman la MIR, reportándolos en tiempo y forma en el Sistema de Indicadores de Gestión (SIG), de la CCINSHAE, con diversos grados de cumplimiento de acuerdo a la meta programada.

En relación al Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”, se reportaron 5 indicadores de los cuales 2 se situaron en semáforo de cumplimiento preventivo y 3 se ubicaron en semáforo razonable.

El indicador “Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua”, se situó en semáforo preventivo, al alcanzar un cumplimiento en un 97.0%, con respecto a la meta programada de 98.1%, observándose una diferencia menor en un 1.1%, este resultado se debió al énfasis que los organizadores hicieron al inicio de cada curso, sobre la importancia de cumplir con la asistencia para la obtención de la constancia, logrando incrementar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud en beneficio de los usuarios que reciben la atención.

El indicador “Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico”, también se situó en semáforo preventivo, debido a que tuvo un cumplimiento en un 94.3%, con respecto a la meta programada de 100.0%, observándose una diferencia menor en un 5.7%, este resultado se debió a que durante el periodo de reporte no se autorizaron las becas para los programas de especialidad en Hematología y Nutrición Clínica, parte de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud.

Los siguientes 3 indicadores “Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”, “Percepción sobre la calidad de la educación continua” y “Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”, se situaron en semáforo de

cumplimiento razonable, por lo que se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas de cada uno de ellos.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 6.2 mdp.

En el Programa Presupuestal E019 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud”, se reportaron 4 indicadores de los cuales 2 se situaron en semáforo de cumplimiento correctivo y 2 se ubicaron en semáforo razonable.

El indicador “Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica”, se situó en semáforo correctivo, al alcanzar un cumplimiento en un 61.0%, con respecto a la meta programada anual de 87.0%, observándose una diferencia menor en un 26.0%, este resultado se debió a que únicamente se lograron impartir 20 cursos en materia gerencial y técnica, de los 33 programados anuales, obteniendo un desempeño en un 61%, producido por una mayor participación de las áreas organizadoras de los cursos y al uso eficiente de los recursos.

Igualmente, el indicador “Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos”, se situó en semáforo correctivo, al mostrar un cumplimiento en un 69.0%, con respecto a la meta programada anual de 86.0%, observándose una diferencia menor en un 17.0%, esta variación del indicador se debió, a que 20 cursos cumplieron con los objetivos establecidos, de los 29 programados anuales. Al alcanzarse los objetivos esperados por los participantes, se logra una mejora en la utilización de las herramientas para el desarrollo de las funciones, lo que permiten brindar una adecuada atención a los usuarios.

Los indicadores “Porcentaje de acciones de capacitación por persona en materia gerencial y técnica” y “Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación”, mostraron una semaforización razonable. Se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas, logrando capacitar a más trabajadores, mejorando sus habilidades y capacidades técnicas en beneficio de los pacientes, así como al uso eficiente de los recursos.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 0.1 mdp.

En cuanto a los indicadores del Programa Presupuestal E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud", se reportaron 4 indicadores mismos que se situaron en semáforo de cumplimiento razonable: “Porcentaje de evaluaciones realizadas a equipo de unidad médica”, “Porcentaje de evaluaciones efectivamente realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidad médica”, “Porcentaje de acciones efectivamente realizadas a equipo de la unidad médica” y “Porcentaje de acciones realizadas a la infraestructura e instalaciones de la unidades médicas”.

Los resultados alcanzados de estos cuatro indicadores; se debieron a que se realizaron las evaluaciones al equipo y a la infraestructura e instalaciones de la Unidad y a las acciones efectuadas al equipo médico y a la conservación y mantenimiento de la Unidad Médica, logrando alcanzar los objetivos y las metas planteadas, permitiendo ofrecer a los pacientes servicios de atención médica de calidad y sin interrupciones.

En este programa, el gasto total ejercido fue de \$26,790.00 no obstante, en el formato del anexo II del SED, se reporta en 0.0 porque esta expresado en valores de millones de pesos.

En relación al Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", se reportaron 7 indicadores de los cuales; uno se sitúa en semáforo de cumplimiento preventivo y 6 semáforos de cumplimiento razonable.

El indicador "Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas", se situó en semáforo de cumplimiento preventivo, debido a que tuvo un cumplimiento en un 47.1%, con respecto a la meta programada de 50.0%, mostrando una diferencia menor en un 2.9%, esta variación se debió principalmente a que se adelantó la publicación de cinco artículos más con respecto a la meta programada de 12 artículos, dos en una revista de nivel III y tres en una revista de nivel II, los cuales se esperaba publicar en los siguientes meses, logrando un incremento en la productividad de los artículos publicados en revistas indexadas en los grupos I-V.

Los siguientes seis indicadores se situaron en semáforo de cumplimiento razonable: "Índice de investigadores de alto nivel", "Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador", "Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional", "Proyectos de investigación vigentes en colaboración", "Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes" y "Porcentaje de ocupación de plazas de investigador". Se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas, se incrementaron los investigadores con nombramiento y los proyectos de colaboración con otras instituciones, logrando una mayor productividad científica para mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 7.4 mdp.

En el Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", se reportaron 11 indicadores de los cuales 2 se sitúan en el semáforo preventivo y 9 se ubicaron en semáforo de cumplimiento razonable.

El indicador "Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida", se situó en semáforo preventivo, al haber alcanzado un cumplimiento en un 82.8%, con respecto a la meta programada de 84.1%, observándose una diferencia menor en un 1.3%, este resultado se debió a que se encuestaron 90 usuarios más, con respecto a los 345 programados, asimismo los resultados de las encuestas aplicadas por el aval ciudadano,

mostraron que sólo 360 de los 435 (82.8%) usuarios encuestados tuvieron una satisfacción total de la atención recibida.

El indicador “Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa”, también se situó en semáforo preventivo, al alcanzar 530.6 consultas promedio por médico adscrito en consulta externa, con respecto a la meta programada de 532.0, observándose una diferencia menor en un 1.4, este resultado obedece a que la cantidad de pacientes atendidos en consulta externa, presentó una disminución con respecto a las consultas programadas, no representando un efecto negativo para el Hospital, ya que esta variación se debió a una menor asistencia de usuarios al inicio del año.

Los siguientes 9 indicadores se sitúan en el semáforo de cumplimiento razonable: “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, “Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)”, “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004”, “Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas”, “Proporción de cirugías de corta estancia”, “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, “Porcentaje de recetas surtidas en forma completa”, “Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4” e “Ingresos hospitalarios programados”, estos resultados se debieron a causa de brindar servicios médicos de calidad, logrando que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente. Se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 496.7 mdp.