

1era. Sesión Ordinaria 2016
de la
H. Junta de Gobierno

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
1 de enero al 31 de diciembre de 2015

Dr. Martín Antonio Manrique
Director General

31 de marzo de 2016

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
1 PROGRAMA DE TRABAJO.....	1
1.1 Acciones relativas a la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria	2
1.2 Avances y logros por Estrategia y Línea de acción	14
1.3 Aspectos Cualitativos	23
INVESTIGACIÓN	24
1. Número de artículos	24
2. Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)	24
3. Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	26
4. Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	26
5. Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	26
6. Sistema Nacional de Investigadores	26
7. Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII	27
8. Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	27
9. Producción editorial	27
10. Número de tesis concluidas	27
11. Número de proyectos con financiamiento externo	28
12. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos	28
13. Líneas de Investigación más relevantes de la Institución	28
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa	30
Otros Aspectos.....	34
Estado de las Investigaciones.....	34
Impacto de los Proyectos de Investigación	34
Cursos de Investigación.....	35
Convenios de Colaboración.....	35
Logros de la Dirección de Investigación.....	35
Debilidades de la Dirección de Investigación.....	35
Informe del Programa de Trabajo 2015.....	36
Reporte de avances del Programa Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018.....	37
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2015 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”	54
ENSEÑANZA	61
1. Total de Médicos Residentes.....	61
Número de Residentes Extranjeros.....	61
Médicos Residentes por cama.....	61

2. Residencias de Especialidad.....	61
3. Cursos de Alta Especialidad.....	62
4. Cursos de Pregrado.....	63
5. Número de Estudiantes en Servicio Social.....	65
6. Número de Alumnos de Posgrado.....	66
7. Cursos de Posgrado.....	66
8. Número de Autopsias.....	66
9. Participación Extramuros.....	66
10. % Eficiencia Terminal.....	67
11. Enseñanza en Enfermería.....	67
12. Cursos de Actualización (Educación Continua).....	69
13. Cursos de Capacitación.....	72
14. Sesiones Interinstitucionales.....	74
15. Sesiones por Teleconferencia.....	75
16. Congresos Organizados.....	75
17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.....	75
Otros Aspectos.....	76
Sesiones académicas.....	76
Convenios.....	76
Videoconferencias.....	77
Unidad de Investigación Quirúrgica.....	78
Logros de la Unidad de Enseñanza.....	79
Debilidades de la Unidad de Enseñanza.....	80
Informe del Programa de Trabajo 2015.....	80
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2015 del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”	82
ASISTENCIA.....	86
1. Número de Consultas Otorgadas.....	86
2. Número de Urgencias	88
3. Número de Casos Nuevos Atendidos.....	88
4. Total de Médicos Adscritos.....	89
5. Número de Ingresos Hospitalarios.....	90
6. Total de Egresos.....	60
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría.....	92
7. Número de Cirugías.....	93
Cirugías de alta especialidad.....	96
8. Número de cirugías / Número de cirujanos.....	98
Diferimiento Quirúrgico	98
9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.....	98
10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.....	98
11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.....	101
12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.....	104
Promedio de Días de Estancia en Hospitalización	105
13. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.....	106

14. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.....	106
15. Total de Personal de Enfermería.....	107
16. Trabajo Social.....	108
17. Farmacia.....	109
18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET).....	110
19. Número de Estudios de Laboratorio.....	111
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.....	111
21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.....	112
22. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación del grupo).....	112
23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.....	113
Otros Aspectos.....	113
Resolución de Embarazos.....	113
Tasa de Cesáreas.....	114
Mortalidad Materna.....	115
Nacimientos.....	116
Terapia Intensiva.....	117
Medicina Física y Rehabilitación.....	119
Estudios de Radiodiagnóstico.....	120
Estudios de Medicina Nuclear.....	120
Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínicos.....	121
Estudios realizados en Anatomía Patológica.....	121
Departamento de Toxicología.....	122
Convenios.....	123
Programa de Salud Pública.....	124
Clínicas Multidisciplinarias.....	124
Eventos Adversos.....	125
Logros en la Atención Médica.....	127
Debilidades en la Atención Médica.....	128
Informe del Programa de Trabajo 2015.....	131
Reporte de avances del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.....	146
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2015 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”	194
ADMINISTRACIÓN.....	199
Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos)	199
Comportamiento presupuestal.....	199
Estados Financieros comparativos.....	202
Balance General.....	203
Estado de resultados	205
Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.....	205
Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	208
Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.....	208
Transparencia Focalizada	209
Cadenas Productivas.....	212

Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	212
Informe de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.....	214
Programa de Mejora de la Gestión.....	214
Informe sobre Sesiones de Comités Internos.....	214
Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios	214
Control Interno Institucional.....	216
Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.....	222
Otros Aspectos.....	223
Informe de la situación de infraestructura del Hospital.....	223
Recursos Humanos.....	224
Logros de la Dirección de Administración.....	225
Debilidades de la Dirección de Administración	225
Informe del Programa de Trabajo 2015.....	225
Presupuesto Basado en Resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”	229
Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).....	230

PRESENTACIÓN

Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, 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 31 de diciembre de 2015.

Las actividades del Hospital Juárez de México, están alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud, Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (2013-2018), Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018, al Programa Quinquenal del Director General 2010-2015 y al Modelo de Gestión Hospitalaria, contribuyendo al 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 a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

En este sentido, el Hospital otorga 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 actividades realizadas por la atención brindada a los usuarios 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”.

1. PROGRAMA DE TRABAJO

Por lo antes expuesto, en el presente documento se informa en primer lugar, las acciones realizadas en la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria como cumplimiento al acuerdo adoptado por el Órgano de Gobierno del Hospital Juárez de México en la Cuarta Sesión Ordinaria de 2013; en segundo lugar, se presentan los resultados del Programa de Trabajo Quinquenal 2010-2015, informando las acciones y logros por cada estrategia y línea de acción; en tercer lugar, se presentan los aspectos cuantitativos y cualitativos de los avances y logros obtenidos en investigación, enseñanza, atención médica, y aspectos administrativos, así como el cumplimiento del informe del Programa de Trabajo 2015 por cada Dirección de área y finalmente se presenta el informe de resultados relevantes o destacables 2015 del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018.

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

	Acción propuesta	Acción realizada en HJM	Área responsable	Comentario
1	Hospital eficiente, autosustentable y autosuficiente.	En el mes de abril de 2015, entró en vigor la nueva actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación. Sin embargo, se continuó el proceso de actualización con diversas áreas del Hospital, logrando actualizar adicionalmente 273 claves del Tabulador. Por otra parte, se ejerció al 100% el presupuesto autorizado al Hospital en 2015, no generando subejercicios.	Dirección de Administración.	
2	Modernización de equipo.	Al cierre del ejercicio 2015, se registraron en cartera de inversión de la SHCP cinco proyectos de inversión, que corresponden a la renovación y/o sustitución de equipo médico, de los cuales dos proyectos (Programa de inversión de equipamiento mobiliario para el área de Hospitalización y el Programa de inversión para la sustitución de unidades Generadoras de vapor del Hospital) se cumplieron al 100%.	Dirección de Administración.	
3	Planeación estratégica.	La Dirección de Planeación Estratégica tiene entre sus principales funciones la de estructurar anualmente el Programa Anual de Trabajo del Hospital, revisar la actualización y trámite del Estatuto Orgánico y, Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos, conducir los procesos de planeación, programación, y la evaluación y seguimiento de metas estratégicas, para alcanzar el cumplimiento de objetivos institucionales.	Dirección de Planeación Estratégica.	
4	Sistema de Costos.	Se continúa trabajando en la actualización de las claves de cobro de los estudios y procedimientos que se realizan en la Institución, debido a que aún no se cuenta con un HRP, no obstante se actualizaron 273 claves.	Dirección de Administración.	
5	Manuales de Organización.	Conforme a las nuevas Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos de la Secretaría de Salud, emitidas el 22 de octubre de 2013; el Departamento de	Dirección de Planeación Estratégica.	

		Organización y Gestión de Procesos, revisó, concluyó y autorizó 259 Manuales de los diferentes servicios que conforman el organigrama funcional del Hospital Juárez de México.																																																						
6	Efectiva selección de personal.	Al periodo que se informa, se actualizaron los perfiles de puesto correspondientes a las cuatro Direcciones de Área (Médica, Investigación y Enseñanza, Administración y Planeación Estratégica) y las cuatro Subdirecciones administrativas (Recursos Financieros, Humanos, Conservación y Mantenimiento, y Recursos Materiales) del Hospital.	Dirección de Administración.																																																					
7	Distribución de los RRHH.	Se continuó con el proceso de ubicación del personal de acuerdo a su plaza, así como a las necesidades reales de las áreas, respetando la normatividad laboral.	Dirección de Administración.																																																					
8	Capacitación continua.	Se realizaron seis cursos sobre sensibilización y capacitación para el trato digno al usuario, con una asistencia total de 419 de participantes.	Unidad de Enseñanza.	Se continuará trabajando, en conjunto con la Dirección de Planeación Estratégica y la Unidad de Gestión de la Calidad, para la impartición de los cursos sobre sensibilización y capacitación para el trato digno al usuario.																																																				
9	Reconocimiento al desempeño.	Este programa contó con tres etapas: En la primera, se realizó la inscripción de los participantes. En la segunda, se evaluaron los expedientes de los candidatos y se clasificaron por categorías. En la tercera, se verificó que el participante cumpliera con los requisitos solicitados por el programa.	Unidad de Enseñanza.	Los resultados finales durante esta promoción fueron los siguientes:																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Disciplina</th> <th colspan="4">Categoría</th> <th rowspan="2">Total</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médicos</td> <td>10</td> <td>16</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Enfermeras</td> <td>1</td> <td>31</td> <td>42</td> <td>14</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Odontólogos</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Química</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Otras disciplinas</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>16</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>26</td> <td>167</td> </tr> </tbody> </table>					Disciplina	Categoría				Total	A	B	C	D	Médicos	10	16	12	0	38	Enfermeras	1	31	42	14	88	Odontólogos	0	0	0	0	0	Química	3	5	8	8	24	Trabajo Social	1	2	3	3	9	Otras disciplinas	1	6	0	1	8	Total	16	60	65	26	167
Disciplina	Categoría					Total																																																		
	A	B	C	D																																																				
Médicos	10	16	12	0	38																																																			
Enfermeras	1	31	42	14	88																																																			
Odontólogos	0	0	0	0	0																																																			
Química	3	5	8	8	24																																																			
Trabajo Social	1	2	3	3	9																																																			
Otras disciplinas	1	6	0	1	8																																																			
Total	16	60	65	26	167																																																			
10	Preparación de futuros directivos.	Se impartieron 25 cursos enfocados al desarrollo de competencias gerenciales, talleres de administración de riesgos, integridad institucional, mejora y optimización de los procesos, capacitando a un total de 30 jefes de servicio y diez trabajadores de las áreas administrativas.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).																																																					
11	Nuevas modalidades de captación de recursos.	Se definieron mecanismos para la generación de recursos como: la celebración de convenios por prestación de servicios médicos con instituciones públicas y privadas.	Dirección de Administración.																																																					

		Asimismo, se obtuvieron ingresos por casos médicos atendidos del Seguro Popular.		
12	Consulta externa todo el día.	El servicio de Consulta Externa se otorga predominantemente en el turno matutino en todas las especialidades que ofrece el Hospital y en el turno vespertino solo en los servicios que cuentan con médicos adscritos como: Ortopedia, Angiología, Neumología, Hematología y Oncología.	Dirección Médica.	La falta de disponibilidad de médicos especialistas en otras áreas, así como del personal de apoyo como enfermeras y personal de recepción, dificulta implementar la consulta vespertina en todas las especialidades.
13	Hospital vespertino.		Dirección Médica.	Debido a la falta de recursos humanos, como médicos especialistas, enfermeras y personal de recepción, solo es posible otorgar la consulta en cinco servicios médicos.
14	Cirugía ambulatoria.	La carencia de una Unidad de Cirugía Ambulatoria, origina que solo se utilicen quirófanos ambulatorios del servicio de Oftalmología para realizar cirugías, principalmente de cataratas y problemas de refracción con el excimer láser. Algunos procedimientos menores se efectúan en la Consulta Externa.	Dirección Médica.	
15	Auditoría médica cruzada.	Se realizaron siete auditorías para evaluar la infraestructura y los procesos, con la finalidad de determinar áreas de oportunidad e implementar mejoras en los siguientes servicios: Unidad de Toco-cirugía, Urgencias, Ginecología, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Neonatología, Laboratorio central, Banco de Sangre y hospitalización de Ginecología y Obstetricia. Se realizaron mejoras en la infraestructura y se implementaron los procesos de atención, con el objetivo de continuar con el cumplimiento para la acreditación del proceso de atención para la emergencia obstétrica.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
16	Aplicación de guías de práctica clínica.	Para supervisar la difusión y el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC), se efectuaron 80 visitas a los servicios y se revisaron 250 expediente clínicos, determinando un apego del 95% en el cumplimiento. El Comité de GPC en colaboración con el personal de los servicios de Urología y Pediatría, elaboraron y	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	

		<p>autorizaron cinco protocolos de atención en el Servicio de Urología (Protocolo de atención del absceso renal y perirenal, Protocolo para la litiasis renal, Protocolo para la hiperplasia prostática, Protocolo para infección de vías urinarias, Protocolo para el manejo del adenocarcinoma de células renales) y dos GPC en el Servicio de Pediatría (Guía de Práctica Clínica de Nefritis Lupicia y Guía de Práctica Clínica de Insuficiencia Renal Aguda).</p>		
17	Farmacia intrahospitalaria.	<p>La Farmacia Hospitalaria proporciona el abasto de medicamentos y material de curación.</p> <p>Se capacitó al personal de quirófanos y unidades de cuidados críticos, para el uso del subalmacén en Quirófanos, y dispensadores en la Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias.</p> <p>Además, el Hospital cuenta con la central de mezclas externa, que proporciona antimicrobianos y oncológicos y la alimentación parenteral.</p>	Dirección Médica.	Se está trabajando en la implementación de la unidosis de medicamentos y la puesta en marcha de los dispensadores en la Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias.
18	Comités intrahospitalarios.	<p>El Hospital contó con 16 comités para la gestión de la calidad y tres subcomités, coordinados por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Se llevaron a cabo 139 sesiones, de las cuales once fueron extraordinarias. Se dio seguimiento a los acuerdos establecidos en las sesiones hasta su cumplimiento en 15 comités.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
19	Modelo de Trabajo de Enfermería.	<p>El Departamento de Enfermería continúa con los programas institucionales coordinados por la Comisión Permanente de Enfermería:</p> <p>Mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios a través de las siguientes líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planes estandarizados de cuidados PLACES. 2. Análisis y seguimientos de eventos adversos. 3. Implementación de la clínica de catéteres para el manejo del paciente hospitalizado. 4. Estandarización de procedimientos de la clínica de heridas y estomas con la elaboración del manual específico del servicio. 5. Propuesta de un nuevo formato 	Jefatura de Enfermería.	

		para implementar los PLACES. 6. Participación de enfermería en las diferentes etapas de los procesos de acreditación.		
20	Casos estrella.	En el área de Terapia Intensiva fue manejada una paciente de 30 años en periodo puerperal, ingresando por insuficiencia hepática aguda, debido a hígado graso del embarazo, que fue manejada como una terapia poco convencional mediante Plasmaféresis de rescate, obteniendo buenos resultados y su egreso por mejoría con la intervención de ocho servicios hospitalarios y seguimiento por gastroenterología.	Dirección Médica.	
21	Enlace con la gente y la comunidad.	El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en coordinación con la Unidad de Comunicación Social, realizaron las siguientes actividades de difusión: se imprimieron y distribuyeron tres boletines entre el personal del Hospital, relacionados con la seguridad del paciente. Se publicaron nueve artículos en la Gaceta del Hospital relacionados con calidad en los servicios. Se imprimieron 1,000 trípticos relacionados con trato digno, los cuales fueron entregados a los pacientes y sus familiares. Por otra parte, a través de las actividades de Aval Ciudadano, se fortaleció el enlace entre los pacientes y sus familiares con la institución. Por otra parte, la Unidad de Comunicación Social tiene como objetivo principal informar, difundir y orientar a pacientes y familiares, a través de estrategias de comunicación como: carteles, voceo, trípticos, señalamientos, Gaceta, entre otras. Además, se interactúa con los usuarios por medio de las redes sociales y portal Web. En coordinación con la Secretaría de Salud, la imagen institucional se proyecta a través de entrevistas con médicos especialistas en radio, TV, medios impresos y electrónicos.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	
22	Banco de leches.	Se solicitó a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), la adquisición de equipo médico para la Unidad de Banco de Leches. El 30 de marzo de 2015, la DGPOP	Dirección Médica.	Se carece de plazas de enfermeras y médicos pediatras de acuerdo a lo establecido por el modelo del Banco de leche.

		<p>ingresó en el sistema de la Unidad de Inversiones de la Secretaría de la Hacienda y Crédito Público, la solicitud 46524, para el Programa de Adquisición de Equipo Médico para la Unidad de Banco de Leches.</p> <p>El Hospital recibió el oficio DGPOP-8-1410-2015 de fecha 30 de abril de 2015, en el cual se señala la primera observación a la solicitud de registro al programa, misma que fue solventada y enviada mediante oficio DG/DA/SRF/0370/2015.</p> <p>Se continúa a la espera recibir una respuesta satisfactoria a esta solicitud.</p>		
23	Modelo de intervención en periodos críticos del embarazo.	<p>La intervención de los casos de emergencia obstétrica se realizaron mediante el programa del Código Mater, habiéndose atendido durante 2015, un total de 40 casos.</p> <p>Se mantuvo una vigilancia permanente en las operaciones de cesáreas, debido a que aún son consideradas como situaciones "relativas".</p> <p>Se reforzó la segunda opinión médica, con la finalidad de aplicar solo las indicaciones absolutas de la intervención.</p>	Dirección Médica.	Falta reforzar los criterios absolutos de la intervención por cesárea, para disminuir aquellas que solo son relativas, debido a que se continúan presentando pacientes con cesáreas previas, lo que dificulta realizar un trabajo de parto sin riesgos para el binomio madre-hijo.
24	Programa de vigilancia de la menopausia (PROVIME).	<p>Se carece del programa como tal, sin embargo, el servicio de Biología de la Reproducción Humana mantiene vigilancia en las pacientes que se encuentran en periodos de peri y menopausia. Asimismo, se atienden sus condiciones como osteoporosis, trastornos menstruales, entre otros.</p>	Dirección Médica.	
25	Referencia y contrarreferencia concertada.	<p>En relación a la referencia, el Hospital es la unidad de alta especialidad que se ha convertido en receptora de un mayor número de pacientes de unidades conurbadas, los cuales son atendidos en el servicio de urgencias y en la consulta externa de especialidades.</p> <p>En cuanto la contrarreferencia, esta se dificulta por la carencia de especialidades en la gran mayoría de las unidades referenciadoras de la Ciudad de México y Estado de México, y a los Institutos Nacionales de Salud, solamente se envían las situaciones que requieren estudios de diagnóstico especializado en laboratorio.</p>	Dirección Médica.	Es difícil establecer un programa efectivo para la referencia y contrarreferencia, debido a la falta de un programa centralizado y voluntad política de las autoridades de la Ciudad de México y Estado de México; para darle apoyo real al programa, sobre todo con especialistas en el rubro.

26	Centro toxicológico.	El Centro Toxicológico continuó proporcionando atención a pacientes intoxicados y asesorías telefónicas las 24 horas del día. Además, cuenta con un banco de antidotos favoterápicos y antivenenos completo, los cuales en algunas ocasiones son proporcionados a los Hospitales que lo demandan. Por otra parte, se establecieron cinco camas no censables que están destinadas a la atención de pacientes intoxicados, entre ellas, una con aislamiento y sistemas de ventilación y protección de personal para casos de intoxicación con fosfuros.	Dirección Médica.	
27	Visita a domicilio.		Dirección Médica.	El Hospital no cuenta con este programa por la falta de recursos humanos destinados al mencionado programa.
28	Médico de familia.		Dirección Médica.	El Hospital no cuenta con este programa por la falta de recursos humanos destinados al mencionado programa.
29	Programa de cuidados paliativos	El Hospital carece del servicio de Cuidados Paliativos, debido a la falta de espacio y personal especializado, sin embargo se proporciona atención en la Clínica del Dolor y en Tanatología, sobre todo a pacientes del servicio de Oncología.	Dirección Médica.	Se carece de plazas de personal, sobre todo de enfermeras y administrativos para implementar este servicio de acuerdo al programa.
30	Comité permanente de certificación.	Se implementó un programa de capacitación continua en la Institución, coordinado por el Comité de Certificación y la Unidad de Gestión de la Calidad; en temas relacionados con el procesos de certificación, sobre todo enfocados a la seguridad del paciente, conocimiento del evento adverso, evento centinela, y cuasi fallas, asimismo, en administración de riesgos, relacionados con la seguridad para el paciente, conocimiento de los derechos de los pacientes, conocimiento del código de ética y conducta de los trabajadores, capacitando a un total de 1,000 trabajadores de la salud. Además, se conformaron 11 equipos de trabajo multidisciplinario, para mejorar el conocimiento de los propósitos de los estándares para la certificación de hospitales.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	

31	Fomentar el autocuidado y la medicina preventiva.	Como parte del Plan del alta del paciente hospitalizado, la Jefatura de Enfermería capacitó a pacientes y familiares en lo referente al autocuidado de la salud, en los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología. El servicio de Medicina Preventiva, proporcionó vacunas en diferentes modalidades de acuerdo a las políticas institucionales. Algunos servicios en la consulta externa en la atención al usuario, proporcionan información preventiva de algunas enfermedades como: diabetes, pacientes geriátricos y tanatología.	Dirección Médica.	
32	Programas enfocados hacia el empleado y su familia	En trabajo conjunto con la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo, se realizaron cuatro recorridos de supervisión para identificar riesgos en las áreas de trabajo.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
33	Alianza médica para la salud		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
34	Hospital Seguro	Se actualizó el mapa de riesgos internos y externos de la Institución, para mejorar la seguridad de las instalaciones. En una sesión dirigida al personal del Hospital, se dio a conocer el Plan de atención de emergencias y desastres. Se capacitó a cuatro personas del servicio de Urgencias y de la Unidad de Gestión de la Calidad, en lo relacionado a evaluadores de hospital seguro.	Dirección de Administración, Dirección Médica y Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
35	Hospital Verde	Se continúa a la espera de recibir los lineamientos para su implementación.	Dirección de Administración.	
36	Simulacro de robo de infante	Como una parte fundamental para el manejo de riesgos institucionales y bajo la supervisión de la Unidad de Protección Civil del Hospital, se realizaron dos simulacros de robo de infante (código rosa), en el área de hospitalización del servicio de Pediatría, previa capacitación del grupo de brigadistas y, personal de seguridad y vigilancia.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
37	CECADET-UNAM	A partir del convenio de colaboración con la Escuela Superior de Medicina (ESM) del IPN, actualmente se cuenta con dos especímenes humanos para las prácticas quirúrgicas. Uno de los especímenes humanos es	Unidad de Enseñanza y Dirección de Investigación.	

		femenino, lo que ha posibilitado la incorporación de los médicos residentes del curso universitario de ginecoobstetricia a las prácticas.		
38	Promoción de la investigación científica	La actividad prioritaria de la Dirección de Investigación, es la promoción de la investigación biomédica con enfoque en los servicios hospitalarios. Por lo anterior, se realizó el curso de metodología de la investigación científica, orientado a la elaboración de protocolos de investigación, para médicos residentes del último año, contando con una asistencia de 83 profesionales de la salud de todas las especialidades.	Dirección de Investigación.	
39	Protocolos y proyectos Interinstitucionales (incluye Universidades y Escuelas de Educación Superior)	Durante el 2015, se contó con 83 protocolos de investigación vigentes, de los cuales 18 están vinculados con otras instituciones como: Escuela Superior de Medicina del IPN, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (CINVESTAV), Instituto de Química de la UNAM, Facultad de Química de la UNAM, IMSS, ISSSTE, Instituto Nacional de Pediatría e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.	Dirección de Investigación.	
40	Protocolos internacionales	Durante el 2015, se contó con un protocolo de investigación vigente en colaboración con la Universidad "Queen Mary" de Londres.	Dirección de Investigación.	
41	Aplicar la Ética Médica	El Hospital dentro de los comités con los que cuenta, atiende específicamente casos clínicos de conflicto ético, los cuales son presentados por los servicios médicos para su atención, asesoría y recomendaciones puntuales. El Hospital mantiene un compromiso permanente con la Ética y la Bioética y cuenta con tres comités al respecto: el Comité de Ética en Investigación, el Comité de Bioética Clínica y el Comité de Ética para los trabajadores dependiente de la Secretaría de la Función Pública.	Dirección de Investigación y Dirección Médica.	

42	Revista periódica	El Hospital no tiene una revista propia para la difusión de sus investigaciones, no obstante, la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital, edita la Revista Médica del Hospital Juárez de México, que está indexada en Imbiomed y tiene 101 años de existencia. En ella se publica gran parte de las investigaciones clínicas realizadas en el Hospital. El resto de las publicaciones, se envían a revistas internacionales de las diferentes especialidades.	Dirección de Investigación y Unidad de Comunicación Social	
43	Área de Comunicación Social	<p>En cuanto al fortalecimiento de la imagen institucional, la Unidad de Comunicación Social, a través de estrategias de comunicación y campañas institucionales integrales, dirigidas a las personas, tanto internas como externas, realizó las siguientes actividades:</p> <p>Se publicaron tres números (cuatrimestrales) de la "Gaceta HJM" y tres números del "Boletín COCASEP".</p> <p>En cuanto a la difusión y salida a medios de comunicación, se efectuaron 88 entrevistas: 35 de televisión, 15 de radio, 13 para medios impresos y 25 para portales Web, a diferentes medios de comunicación y electrónicos como: (Noticieros Televisa, TV Azteca, El Universal, MVS, Grupo ACIR, Radio IMER, Radio Centro, México Médico, periódicos, revistas, Boletín Informativo y la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud).</p> <p>Con respecto a campañas institucionales, se realizaron 11, de las cuales tres fueron de identidad y pertenencia de carácter permanente (Misión y Visión, Expediente Clínico, Cita Telefónica de Primera Vez) y ocho sobre eventos y servicios específicos (Día de la enfermera, Día del Niño Paciente, Día de las madres, Día del Médico, Ceremonia de clausura de actividades, banda robótica, Trilogía TV Azteca, inauguración de áreas remodeladas).</p> <p>En cuanto a relaciones públicas, mediante la gestión con el Voluntariado de la Secretaría de Salud, las fundaciones "Iluminando con amor", "Ver bien para aprender mejor", "Por un Hogar", el grupo</p>	Unidad de Comunicación Social	

		<p>voluntario "Risaterapia", el Patronato del Hospital Juárez de México y personal del Hospital, se realizaron los eventos del "Día del niño" y "Navidad de los niños".</p> <p>Con relación a la difusión interna, se apoyó a las áreas y servicios en el diseño e impresión de gráficos: 64 carteles, 23 identificadores, nueve banners, siete trípticos y dípticos; así como en la gestión del voceo para la difusión de sus actividades.</p> <p>Se cubrieron mediante fotografía y video 24 sesiones médicas del Hospital.</p> <p>En lo referente al "Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas" de la CCINSHAE relacionado con el apoyo a pacientes que no hablan español, en coordinación con Trabajo Social, se atendieron en 2015 a 51 pacientes que hablan Náhuatl, Mixteco, Totonaca y Zapoteco.</p>		
44	Hospital 100% libre de humo de tabaco	<p>Se elaboraron y se colocaron carteles en el estacionamiento de directores y de la Unidad de Enseñanza, así como en la parte externa de las instalaciones de la Farmacia Hospitalaria.</p> <p>Se incrementó la supervisión en el estacionamiento de directores y de la Unidad de Enseñanza, con la finalidad de evitar el consumo de tabaco.</p>	<p>Dirección de Administración, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.</p>	
45	Página Web	<p>Actualización de 87 publicaciones administrativas en el portal institucional</p>	<p>Comité de Información y Centro de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT).</p>	
46	Universidad del paciente	<p>No aplica para la Institución.</p>	<p>Unidad de Enseñanza.</p>	
47	Aval ciudadano	<p>Se incorporó un grupo de cinco personas como avales del Hospital, pertenecientes al Club Rotario Internacional, los cuales fueron capacitadas en la Unidad de Gestión de la Calidad, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios y seguridad del paciente.</p> <p>Se firmaron tres cartas compromiso propuestas por el aval ciudadano,</p>	<p>Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)</p>	

		<p>relacionadas con: mejorar el tiempo de espera para pasar a consulta, supervisar y asignar trabajadores de limpieza para mantener limpios los sanitarios en la entradas de urgencias y principal, difusión de resultados de los indicadores de trato digno, mejorar el trato digno a pacientes y familiares por parte del área médica y de enfermería, y mejorar el trato digno a los pacientes y familiares por parte del personal de vigilancia y trabajo social.</p> <p>Se realizaron mediciones cuatrimestrales a las tres cartas compromiso, alcanzando la meta del 100%.</p>		
48	Programa KARDIAS		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
49	Programa AIDE		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
50	Programa PREMIO		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
51	Programa PROTÉGEME		Dirección Médica, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
52	Programa PROTÉGETE		Dirección Médica, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.

1.2 Avances y logros por Estrategia y Línea de acción.

En la primer **Estrategia, dirigida a la mejora en la eficiencia de la gestión**, la aplicación del **liderazgo transformacional**, se realizaron diversas acciones entre las que destacan la impartición de un curso taller para el desarrollo de capacidades gerenciales, en el cual se capacitaron a 19 jefes de servicio de Clínica del dolor, Urología, Ortopedia, Banco de sangre, Laboratorio Central, Trabajo Social, Endocrinología, Otorrinolaringología, Alergología, Toxicología, Neurología, Psiquiatría, Salud Mental, Cirugía Maxilofacial, Ginecología, Biología de la Reproducción Humana, Medicina interna, Quirófano y Anestesiología, diez administrativos y 48 personas del área paramédica, como clave fundamental para enfrentar los constantes retos que implica el desarrollo organizacional. Asimismo, las jefaturas de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Urología y Pediatría promovieron la participación del personal en la identificación de problemas y búsqueda de soluciones, con la finalidad de fortalecer el compromiso de los trabajadores con la institución, para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, además de mejorar la satisfacción del usuario.

Respecto a la Estrategia: **“Consolidar la Actualización Profesional del Personal de Salud”**, con la finalidad de contribuir a la actualización profesional del personal de salud, la Unidad de Enseñanza, desarrolló un Programa de Actividades Académicas, que consta de cursos monográficos, cursos taller, congresos, sesiones generales, diplomados y eventos especiales en donde participan en su diseño y ejecución la Sociedad Médico Quirúrgica, la Asamblea Nacional de Cirujanos, la Asamblea de Enfermeras del HJM, la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, las Direcciones Médica y de Investigación, la Jefatura de los Servicios de Enfermería y la Jefatura de Trabajo Social. De igual manera, se realizaron otras actividades académicas a cargo de los servicios de atención médica para favorecer a la formación de médicos residentes e internos de pregrado, con sesiones temáticas, sesiones clínicas y revisión de casos de particular interés o de mayor complejidad para su diagnóstico o tratamiento los servicios de las diferentes divisiones.

Los profesores de los cursos de especialidad y alta especialidad, se capacitaron en actualización docente. La División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, ha comenzado a utilizar el Portafolio del Médico Residente, para la evaluación de los médicos residentes en el desarrollo de habilidades y competencias contempladas en el Programa Único de Especialidades Médicas.

Con la finalidad de mantener la actualización médica continua de los médicos de base, becarios, enfermeras y personal paramédico, durante el 2015 se realizaron 47 Sesiones Generales del Hospital, en las se trataron temas médicos y ocasionalmente de tipo cultural, contando la participación de 15,458 asistentes, que representa un incremento en un 20.5% con respecto a lo registrado en el mismo periodo de 2014, que fue de 12,831 asistentes. De la misma forma, se incorporan sesiones anatomo-patológicas de casos relevantes, fundamentalmente con la presentación de los resultados obtenidos de las autopsias.

Se inició la primera etapa del proyecto de la Secretaría de Salud denominado “Profesionalización 2015”, en el cual se registraron 88 trabajadores del Hospital. Se realizó el proceso de revisión de perfiles de puestos, y se actualizaron conforme al Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos los perfiles de puestos correspondientes a mandos medios del Hospital, siendo cuatro perfiles de Direcciones de área y cuatro perfiles de Subdirecciones administrativas. Se firmó en octubre de 2015, un convenio de cooperación en materia de gestión de recursos humanos con el Instituto Nacional de Pediatría.

La capacitación de los especialistas se realiza con la participación como asistentes o ponentes en cursos institucionales y en otras actividades de Asociaciones, Consejos, Colegios y Sociedades Nacionales de Especialidades; además de que los especialistas asisten y participan con trabajos libres en los Congresos Nacionales e Internacionales sobre todo en Estados Unidos y Europa y en algunas ocasiones en Congresos Mundiales.

Durante el 2015, la Unidad de Salud Mental Comunitaria, ha contribuido con la capacitación del personal de consulta externa, en cursos de “Trato digno”, “Seguridad del paciente” y “Atención al usuario”, así como en la formación de pasantes de la Facultad de Psicología de la UNAM, Universidad Anáhuac, Universidad Insurgentes y en la Maestría del Instituto Emanuel Kant.

Referente a la profesionalización del personal de enfermería, durante el periodo de reporte se profesionalizaron un total de 90 enfermeras de las cuales; 84 fueron de licenciatura y 6 especialista “C” (posgrado).

Con respecto al modelo para el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de enfermería, se trabajó en las siguientes líneas de acción: planes estandarizados de cuidado PLACES, análisis y seguimientos de eventos adversos, estandarización de procedimientos de la clínica de heridas y estomas, la propuesta de un nuevo formato para implementar los PLACES y participación en las diferentes etapas de los procesos de acreditación y certificación.

De igual manera, se trabajó en la reorganización de la Clínica de Catéteres, logrando conformar un equipo sólido, con personal capacitado y cuyo propósito se centra en lograr la estandarización en la instalación, cuidado, mantenimiento y retiro de líneas vasculares centrales y periféricas, además, de realizar una actividad innovadora con la instalación de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC’S), una tendencia a nivel mundial para mejorar la seguridad en la Terapia de Infusión Intravenosa.

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, donde se presentan los avances de los protocolos de investigación vigentes y la interacción de los investigadores clínicos y biomédicos, habiendo realizado 43 sesiones durante 2015.

Se celebraron sesiones de trabajo para discutir las pre-propuestas que fueron enviadas a las convocatorias de financiamiento de los fondos SEP-CONACyT y Sectorial de Salud, con la finalidad de elevar la calidad científica y aumentar la probabilidad de aceptación.

Dentro de la línea de acción *“Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional”*, se iniciaron ocho protocolos de investigación en colaboración con diferentes instituciones y universidades, entre las que destacan la Facultad de Medicina de la UNAM, la Escuela Superior de Medicina del IPN, el Instituto de Química de la UNAM, el CINVESTAV y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Además, fueron aceptados cuatro trabajos de investigación para presentación en el XX Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud 2015.

Dentro de la línea de acción *“Oportunidades y financiamiento”*, se participó activamente con cuatro propuestas en la convocatoria 2015 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social” (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT), sin tener resultados favorables. Además, se participó con tres propuestas en el Fondo de Ciencia Básica SEP-CONACyT, quedando en espera de resultados. Todas las propuestas enviadas contribuirán a generar el conocimiento requerido por el sector salud, para atender los problemas, necesidades u oportunidades en materia de salud.

En cuanto a la Estrategia: **“Enseñanza con Alto Perfil de Vocación Científica y Humana”**, en el Programa de Actividades Académicas 2015, se contempló que 47.4% de los cursos fueran relacionados con la actualización de personal médico de especialidad y médicos generales y el 46.1% de los cursos estuvieran dirigidos a personal de enfermería, en temas relacionados con conceptos y herramientas de calidad y seguridad hospitalaria en procesos de atención.

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 digitalizaron 1,400 expedientes de personal, los cuales fueron incorporados en el Sistema Integral de Recursos Humanos, con la finalidad de contar con un expediente electrónico, que contenga la información de la antigüedad de los trabajadores en la Secretaría de Salud y en el Hospital Juárez de México, permitiendo que el proceso de cálculo de antigüedad sea más eficiente.

Asimismo, se desarrolló el módulo *“Cálculo del Impuesto sobre Nómina”*, con el cual se realiza el cálculo del impuesto en forma exacta, se incluyó el pago por disposición judicial *“pensión alimenticia”* a través de la dispersión de nómina de la Tesorería de la Federación.

En la línea de acción *“Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera”*, se ejercieron al cien por ciento los recursos autorizados al Hospital, lo que permitió no generar subejercicios, dando cumplimiento a la normatividad vigente. Se llevó a cabo la fiscalización oportuna de los recursos obtenidos del Hospital, dando cumplimiento a los requerimientos de información tanto de instancias internas como el Órgano Interno de Control y de

externas como el Auditor Externo. Se cumplió en tiempo y forma con las obligaciones fiscales evitando pagos extemporáneos, recargos y actualizaciones. Se incrementó la captación de ingresos propios por cuotas de recuperación en un 12%, en comparación con el ejercicio inmediato anterior, como resultado de la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital. Se obtuvo el registro en cartera de inversión ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de cinco proyectos de inversión, correspondientes a equipamiento y mobiliario en el área de hospitalización, adquisición de equipo médico para la Unidad de Quirófanos, sustitución de unidades generadoras de vapor, adquisición de bomba de circulación extracorpórea para el Servicio de Cirugía Cardiovascular y equipamiento para el Servicio de Endoscopía, de los cuales dos proyectos (Programa de inversión de equipamiento mobiliario para el área de Hospitalización y el Programa de inversión para la sustitución de unidades Generadoras de vapor del Hospital) se cumplieron al 100%.

Por otra parte, el Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica en conjunto con la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) de la Secretaría de Salud, contribuyeron en la implementación del Sistema de Armonización Contable.

En la línea de acción “Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos”, se realizaron todos los procedimientos de contratación mediante licitaciones públicas e invitación a cuando menos tres personas, al cien por ciento mediante el sistema electrónico de contrataciones públicas del sistema Compranet. Con la finalidad de garantizar el suministro de medicamentos y material de curación para el Hospital y disminuir los tiempos de abastecimiento.

Se llevó a cabo una Licitación Pública Nacional de carácter plurianual para la contratación del servicio integral de Farmacia Hospitalaria, asimismo se implementaron estrategias de contratación, mediante las compras consolidadas, para lo cual se participó en un proceso coordinado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el rubro de medicamentos, integrando un anexo técnico de 64 partidas, de las cuales fueron adjudicadas 52 partidas con un importe de \$1,956 miles de pesos, obteniendo las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad.

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

- Remodelación del Laboratorio Clínico con apoyo de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física y la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- Ampliación y remodelación de la sala de espera, consultorios, sala de observación y catéteres del servicio de Oncología, con apoyo del Patronato.
- Restauración de 100 gabinetes de lámina colocados en diferentes áreas.
- Reinstalación de cableado para iluminación perimetral.

- Cambio total de tuberías, conexiones válvulas y accesorios de cobre de la red de distribución de gas L.P de los servicios de Lavandería, Investigación, Laboratorio Central, Banco de Sangre, Cocina y Calderas.
- Instalación de cámara fría en el Almacén de Reactivos.
- Impermeabilización de azotea del edificio D.
- Reparación de baños del área de Enseñanza.
- Desazolve del drenaje.
- Cambio de flecha de la unidad manejadora de aire que abastece al servicio de Quirófanos.
- Reparación de mobiliario de diversas áreas del Hospital (camillas, bancos giratorios, sillas de ruedas, entre otros).
- Reparación de cancelerías de aluminio en diversas áreas del Hospital.
- Reparación de gabinete de transferencia de las subestaciones receptoras 1 y 2.
- Sustitución de bases de concreto en el servicio de Lavandería.
- Trabajos de pintura en las áreas de Entrada Principal y Laboratorio de Nutrición.
- Sustitución de equipos en la Casa de máquinas 1 “Calderas”.
- Inicio de trabajos de reparación del estacionamiento.
- Remodelación de la sala de espera del servicio de Urgencias Adultos.

Por otra parte, se realizaron 430 mantenimientos preventivos y correctivos al equipo médico de diversas áreas del Hospital, destacando los siguientes: máquinas de anestesia, equipos de monitorización, mesas quirúrgicas, lámparas quirúrgicas, equipos de rehabilitación, autoclaves, equipos de audiología, camas y colchones de las terapias, vaporizadores, equipos de imagenología, congeladores y ultracongeladores, compresor de aire médico, equipos de oftalmología, equipo de braquiterapia y teleterapia, incubadoras y cunas de calor radiante, desfibriladores, entre otros.

Como resultado de los proyectos de inversión se adquirió equipo y mobiliario para hospitalización, como: monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, desfibriladores, carros rojos completos, básculas electrónicas neonatales, básculas electrónicas con estadímetro, cunas de calor radiante, camillas de traslado, refrigerador para vacunas, buró, mesas puente, cunas, mesas Pasteur y camas eléctricas y mecánicas.

Asimismo, se realizó la instalación y puesta en marcha de equipo médico donado al Hospital, como: ultrasonido, camillas, sillas de ruedas, electrocardiógrafos, mesas de exploración, laringoscopios, esterilizador móvil, camilla ginecológica marca Stryker, camas eléctricas Hill-rom, buros clínicos, camillas Hill-rom, sillones para sala de espera, reposets y una banda robótica con un costo aproximado de \$12.5 millones de pesos, para el área de Laboratorio Central.

En la Estrategia: **“Prestación de Servicios Hospitalarios de Calidad con Estándares de Seguridad para el Paciente”**, se han tenido los siguientes avances en el periodo de reporte: La seguridad de los pacientes forma parte de las metas del Hospital como prioridad de la atención médica y se fundamenta en la detección, reporte, análisis y acciones preventivas de incidentes secundarios a la atención a la salud como las cuasi-fallas y los

eventos “centinela”, para lo cual se estableció por el COCASEP con base a los reportes cada vez en mayor número un “observatorio” de los eventos adversos que ha registrado y analizado con herramientas como análisis de causa-raíz y de modo de efectos y fallos. La seguridad del paciente mediante un modelo que incluye las siguientes líneas de acción:

1. Administración de los riesgos relacionados con la seguridad del paciente. Se actualizó el catálogo de riesgos, con lo que se determinaron los factores y causas relacionadas con cada uno, las alternativas para la gestión con las áreas involucradas de cinco de ellos relacionados con la seguridad del paciente y sus instalaciones, y establecer controles para su seguimiento.
2. El análisis reactivo del evento adverso. Se determinaron los patrones y tendencias en su análisis y atención por un grupo multidisciplinario capacitado en seguridad para el paciente, con la finalidad de establecer las alertas, planes y programas para prevenir el evento adverso y así mejorar la seguridad del paciente.
3. Integración de un grupo de trabajo para el análisis causa-raíz del evento centinela. Se determinaron las causas con enfoque sistémico y se han evaluado dos eventos centinela.
4. Se elaboraron 44 de planes de mejora relacionados con la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente representa una prioridad para la Institución, fundamentalmente porque las deficiencias en la seguridad de los pacientes impactan en los resultados tanto de tipo médico como en la evolución de los pacientes; por lo anterior, se realizaron las siguientes actividades: se capacitaron a 800 profesionales de la salud en seguridad para los pacientes, con el objetivo fundamental de difundir el conocimiento y fortalecer el apego de las Metas Internacionales de Seguridad para el Paciente, así como para prevenir la presentación del evento adverso. Asimismo, se integró un grupo de trabajo multidisciplinario para evitar la presentación del evento centinela.

La Farmacia Hospitalaria se encuentra funcionando a partir de abril de 2015 y proporciona el abasto de los catálogos de medicamentos y material de curación del contrato vigente hasta 2017. Durante el periodo de reporte 2015, se estructuró el almacén de abastecimiento y el cuarto limpio, red fría y de cómputo en los servicios clínicos y la oficina administrativa. Se adquirió por la empresa el inventario del Hospital, se realizó la capacitación del personal médico, de enfermería y administrativo para las solicitudes electrónicas de medicamentos y material de curación, actualmente éstos últimos se dotan por esta plataforma. Se recibió la licencia sanitaria por la COFEPRIS para la dotación de las unidosis y el manejo de medicamentos controlados de los grupos II y III y se ha dado seguimiento al proceso de implementación de la farmacia con reuniones con la empresa quincenales para solucionar la problemática de los servicios.

El Centro de Mezclas continúa con el abasto de los medicamentos oncológicos, antibióticos y la nutrición parenteral. Funcionando adecuadamente, lo que apuntala la seguridad de los pacientes, al garantizar dosificaciones adecuadas, sin interacciones medicamentosas y condiciones de estabilidad y esterilidad adecuadas dentro de la normatividad vigente.

La capacitación en seguridad de los pacientes, se mantiene con actividades de enseñanza de dos tipos: el curso denominado básico y un diplomado. Del primero, se efectuaron durante 2015, dos cursos con ampliación en el número de horas a 30 en total, fundamentalmente con actividades prácticas vespertinas, la asistencia a los dos cursos fue de 86 trabajadores de diversas áreas y su programa teórico se reestructuró incorporando temas de interés reciente en la materia. Se concluyó el V Diplomado “Creando una cultura de Seguridad del Paciente”, con el aval de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, en el presente año de 250 horas de duración con la asistencia de 27 alumnos.

El adiestramiento de personal en seguridad del paciente, se apuntaló con la edición del libro denominado “Seguridad del Paciente”, en trabajo conjunto con editorial Prado, el cual se encuentra estructurado en 41 capítulos con 624 páginas con un capítulo basado en la temática actualizada en la materia, con la participación como autores de profesores y alumnos de los cursos básicos y del Diplomado, que contiene la experiencia del Hospital en el abordaje de la problemática de la seguridad en los hospitales, el cual ya se encuentra a la venta y se ha difundido a nivel nacional y en España.

No solo es importante la seguridad de los pacientes siendo igualmente la de los trabajadores de la salud. Debido a reportes del Departamento de enfermería de agresiones contra enfermeras y residentes se creó un grupo de trabajo denominado “Programa contra la violencia hacia los trabajadores” que ha iniciado actividades como revisión de formatos de reporte, carteles preventivos dirigidos a los usuarios sobre la violencia, inclusiones en la Gaceta del Hospital, revisión de factores de riesgo de violencia, encuesta de la incidencia de los eventos violentos y una capacitación inicial mediante una sesión general del hospital y sesiones específicas en los diversos turnos.

Como apoyo al cumplimiento de las estrategias y líneas de acción del Programa Quinquenal 2010-2015 del Director General, se realizaron las siguientes actividades:

Se realizaron reuniones para mejorar los procesos: el Consejo Técnico Consultivo del Hospital sesionó en cinco ocasiones, se efectuaron 209 sesiones en los diferentes comités del Hospital y se llevaron a cabo 230 entregas de guardia con el Cuerpo de Gobierno del Hospital.

En cuanto al fortalecimiento de la imagen institucional, la Unidad de Comunicación Social, a través de estrategias de comunicación y campañas institucionales integrales, dirigidas a las personas tanto internas como externas, realizó las siguientes actividades:

Se publicaron tres números de la "Gaceta HJM" y tres números del "Boletín COCASEP" (cuatrimestrales).

En cuanto a la difusión y salida a medios de comunicación, se efectuaron 87 entrevistas: 35 de televisión, 15 de radio, 13 para medios impresos y 25 para portales Web, a diferentes medios de comunicación y electrónicos como: (Noticieros Televisa, TV Azteca, El Universal, MVS, Grupo ACIR, Radio IMER, Radio Centro, México Médico, Periódicos, Revistas, Boletín Informativo y Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud).

Con respecto a campañas institucionales, se realizaron 11; tres fueron de identidad y pertenencia de carácter permanente (Misión y Visión, Expediente Clínico, Cita Telefónica de Primera Vez) y ocho sobre eventos y servicios específicos (Día de la enfermera, Día del Niño Paciente, Día de las madres, Día del Médico, Ceremonia de clausura de actividades, banda robótica, Trilogía TV Azteca, inauguración de áreas remodeladas).

En cuanto a relaciones públicas, mediante la gestión con el Voluntariado de la Secretaría de Salud, la fundación “Iluminando con amor”, “Ver bien para aprender mejor”, “Por un Hogar” “Risaterapia”, así como el Patronato del Hospital Juárez de México y personal del Hospital, se realizaron los eventos del “Día del niño” y “Navidad de los niños”, donación de 13 pares de lentes con micas para los niños hospitalizados y de juguetes durante 2015.

Con relación a la difusión interna, se apoyó a las áreas y servicios en el diseño e impresión de gráficos: 64 carteles, 23 identificadores, nueve banners, siete trípticos y dípticos; así como en la gestión del voceo para la difusión de sus actividades. Se cubrieron mediante fotografía y video 24 sesiones médicas del Hospital.

En lo referente 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, se atendieron en 2015 a 51 pacientes que hablan Náhuatl, Mixteco, Totonaca y Zapoteco.

Durante el 2015, el Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT), coadyuvó en la mejora de la gestión, realizando las siguientes acciones:

La disponibilidad del ancho de banda de la red de datos del Hospital, aumento en un 200% optimizando los recursos y aprovechando las capacidades tecnológicas del equipo activo de red.

Se implementó la red de banda ancha NIBA, y se incrementó el ancho de banda del servicio de internet en un 300%, para todos los servicios y áreas administrativas del Hospital.

Las áreas de trabajo de los médicos residentes y de hospitalización del Hospital cuentan con conexión inalámbrica en su totalidad a la red institucional. Además, se modificaron las claves de acceso y se entregaron a los jefes de médicos residentes.

Se realizaron cinco reuniones con la finalidad de digitalizar los expedientes de médicos residentes e internos de pregrado, en los cuales se realizaron dos manuales: uno para el uso de la base de datos de pregrado y posgrado, y otro para ingresar la documentación de los datos de los médicos residentes e internos.

Otro aspecto importante como logro de esta Gestión es la visita de la Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan López; del Gobernador de Chiapas, Lic. Manuel Velasco Coello y representantes del Patronato del Hospital; al evento denominado “Infraestructura e Innovación”, que se llevó a cabo el 1 de septiembre de 2015, como invitados especiales para inaugurar las áreas que fueron remodeladas y equipadas: Tomógrafo, Laboratorio Clínico, Resonancia Magnética, la ampliación de la sala de espera y remodelación del área de Oncología planta baja, Remodelación de la Unidad Quirúrgica de Investigación “Dr. José Manuel Velasco Siles”.

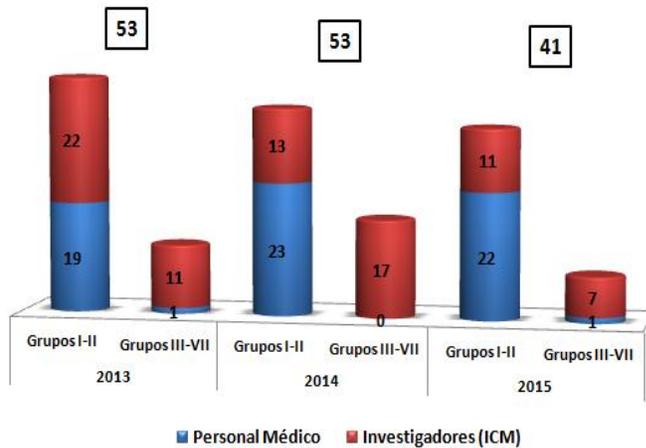
También, en coordinación con el Patronato del Hospital, la Dirección General del Hospital y la Dirección de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, se llevó a cabo la grabación de una serie con la televisora TV Azteca en la cual se presentaron casos médicos relevantes del Hospital.

ASPECTOS CUALITATIVOS

1.3 ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1. Número de artículos



La gráfica muestra los artículos científicos realizados durante los años 2013, 2014 y 2015, publicados por los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), y del personal médico sin nombramiento en el SII.

Durante el 2015, el número total de publicaciones (Grupos I a VII) realizadas por los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento en el SII fue de 18 y las del personal

médico fueron 23, alcanzado 41 publicaciones totales en el Hospital, lo que significó una disminución del 22% en el número total de publicaciones con relación a 2014.

De las 18 publicaciones de los investigadores, siete corresponden a los grupos III a VII, y 11 a los grupos I a II, lo que representó una disminución del 43% en el total de publicaciones por los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente en el SII con respecto a 2014, donde se alcanzaron 30 publicaciones (17 publicaciones grupos III a VII y 13 publicaciones grupos I-II). Las causas por las cuales se tuvo una disminución en el número de publicaciones, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados. Es importante mencionar que la publicación de artículos científicos de alto impacto está sujeta a múltiples variables como son: los resultados encontrados no son los que se plantearon originalmente lo que prolonga los tiempos de experimentación; los resultados de las investigaciones únicamente pueden ser publicadas en revistas de menor impacto (nivel I a II) cuando otros grupos de investigación ajenos al Hospital publican anticipadamente esos hallazgos y el financiamiento para la investigación resulta insuficiente por todo el avance en nuevas tecnologías y herramientas para realizar investigación.

Por otra parte, durante el periodo de reporte, 72 médicos participaron con 23 publicaciones totales (grupo I-VII), manteniendo el mismo número de publicaciones con respecto al 2014.

2. Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

El número de investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores, fue de 16 investigadores, disminuyendo en un 6.2% con

respecto a 2014, con 17. Esta variación se debió a que una investigadora no logró permanecer en el SII en la convocatoria 2015. No obstante, cuatro Investigadores en Ciencias Médicas “B” lograron su promoción a “C”.

Categoría	Número de investigadores con nombramiento vigente en el SII		
	2013	2014	2015
ICM A	3	2	2
ICM B	6	5	1
ICM C	6	6	9
ICM D	2	3	3
ICM E	0	0	0
ICM F	0	1	1
Emérito	0	0	0
Total	17	17	16

Plantilla de Investigadores 2015

No.	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Puesto	Categoría CCINSHAE
1	Nieto	Velázquez	Nayeli Goreti	Investigador en Ciencias médicas "A"	ICM A
2	Tovar	Rodríguez	José María	Investigador en Ciencias médicas "B"	ICM A
3	Ruiz	Pérez	Nancy Jannet	Investigador en Ciencias médicas "B"	ICM B
4	Frías	de León	María Guadalupe	Investigador en Ciencias Médicas "C"	ICM C
5	Toscano	Garibay	Julia Dolores	Investigador en Ciencias Médicas "C"	ICM C
6	Beltrán	Ramírez	Olga	Investigador en Ciencias Médicas "C"	ICM C
7	Reyes	Hernández	Octavio Daniel	Investigador en Ciencias Médicas "C"	ICM C
8	Bonilla	Delgado	José	Investigador en Ciencias Médicas "C"	ICM C
9	Cortes	Malagón	Enoc Mariano	Investigador en Ciencias Médicas "C"	ICM C
10	Flores	Estrada	José Javier	Investigador en Ciencias médicas "C"	ICM C
11	sierra	Martínez	Mónica	Investigador en Ciencias médicas "C"	ICM C
12	Ramírez	Bello	Julián	Investigador en Ciencias médicas "D"	ICM D
13	Arriaga	Alba	Miriam	Investigador en Ciencias médicas "F"	ICM D

14	Ortiz	López	María Guadalupe	Investigador en Ciencias médicas "F"	ICM D
15	Moreno	Rodríguez	José	Director de Área	ICM F
16	Moreno	Eutimio	Mario Adán	Jefe de División	ICM C

3. Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.

La productividad de artículos del grupo I-II por investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas, fue de 0.7 artículos por investigador, mostrando una disminución del 12.5% con relación a 2014, que fue de 0.8 artículos por investigador. Esto se debió primordialmente al impulso de publicar en revistas de alto impacto y que los resultados alcanzados en algunas investigaciones fueron de gran calidad y relevancia, lo que permitió que fueran publicados en revistas del grupo IV.

4. Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.

La productividad de artículos de los grupos III-IV-V-VI-VII por investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas, fue de 0.4, menor en un 60% con relación a la alcanzada en el 2014 que fue de 1.0. Las causas por las cuales se tuvo una disminución, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas (grupo III), perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados.

5. Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.

Durante el 2015, el número de artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII entre el número de artículos de los grupos I-VII, fue de 0.4 publicaciones, lo que representa una disminución del 33% en el nivel de las publicaciones, con respecto a 2014, que fue de 0.6 publicaciones. Esto se debió primordialmente al impulso de publicar en revistas de alto impacto (grupo III-IV) y que los resultados alcanzados en las investigaciones fueron de gran calidad y relevancia.

6. Sistema Nacional de Investigadores.

El número de investigadores con reconocimiento vigente por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), fue de 11: cuatro "Candidatos", cinco con "Nivel I", y dos con "Nivel II", manteniendo el número de investigadores en el SNI con respecto al 2014. Es importante destacar que una investigadora fue promovida a nivel II y otro investigador a nivel I. Además, el Hospital cuenta con tres investigadores pertenecientes al SNI (un candidato y dos con nivel I), pero que no cuentan con nombramiento del Sistema Institucional de Investigadores.

Número de Investigadores con nombramiento vigente en el SII pertenecientes al SNI			
Nivel	2013	2014	2015
Candidato	5	5	4

SNI I	5	5	5
SNI II	0	1	2
SNI III	0	0	0
Total	10	11	11

7. Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII.

En 2015, el número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento en Ciencias Médicas entre el número total de investigadores con nombramiento en Ciencias Médicas fue de 0.7, mayor en un 16.6% con respecto al 2014 que fue de 0.6. El incremento obedeció a la salida de una investigadora del Sistema Institucional de Investigadores.

8. Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI.

En el periodo que se informa, el número de publicaciones totales producidas (artículos, libros editados y capítulos en libro) en el Hospital entre el número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas e investigadores vigentes en el SIN, fue de 2.2 que equivale a 43 publicaciones totales (41 artículos más dos capítulos en libro), entre 19 investigadores (16 Investigadores con nombramiento vigente SII más tres Investigadores vigentes en el SNI) producidas en el Hospital durante 2015, observando una disminución en un 19%, con respecto a 2014, donde se registraron un total de 53 publicaciones totales, con una productividad de 3.1 publicaciones por investigador. Esta variación se debió a que en el periodo que se informa, se tuvo una disminución en el número de artículos grupos III a VII por los Investigadores en Ciencias Médicas, lo que se reflejó en el número de publicaciones totales.

9. Producción editorial.

En el periodo que se informa, se escribieron y publicaron dos capítulos en libros en el Hospital, por parte de dos investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento en el SII, lo que significó un avance con respecto al mismo periodo de 2014 en el cual no hubo producción editorial.

10. Número de tesis concluidas.

Durante el 2015, se concluyeron 82 tesis, igual a las alcanzadas en el 2014 de las cuales; 79 tesis son de especialidad y 3 de maestría. Los temas abordados se relacionaron con las patologías de mayor frecuencia en las diferentes especialidades dentro del Hospital.

11. Número de proyectos con financiamiento externo.

Número de proyectos con financiamiento externo			
Año	2013	2014	2015
Industria farmacéutica	7	5	4
Agencias no lucrativas	1	2	4
Total	8	7	8

En 2015, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de ocho, lo cual representó un aumento en un 14.2% con respecto al 2014, año en el cual se contó con siete protocolos en proceso; Es importante destacar el aumento en un 100% de los protocolos con financiamiento de CONACyT.

12. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Durante el 2015, se obtuvieron 11 distinciones, cuatro investigadores fueron promovidos en el Sistema Institucional de Investigadores y siete investigadores fueron distinguidos con estímulos de productividad. Lo que representó un aumento del 83% con respecto a 2014, donde se obtuvieron seis reconocimientos.

13. Líneas de Investigación más relevantes de la Institución

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en el primer semestre de 2015, se listan a continuación:

1. **Obesidad y síndrome metabólico.** Esta línea de investigación estudia algunos aspectos de la genética molecular de la obesidad, en búsqueda de marcadores de susceptibilidad para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico y diabetes tipo 2.
2. **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres por tumores malignos en el país y en el mundo, siendo un problema de salud pública. Existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, entre ellos, los epigenéticos, que podrían ser un evento inicial en la transformación de células normales a malignas y al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación se buscan cambios epigenéticos en el genoma humano, que pudieran ser útiles como biomarcadores para el diagnóstico temprano de cáncer de mama.
3. **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 celular que participan durante el desarrollo de CaCu, así como algunos procesos inmunológicos relacionados con el desarrollo del CaCu.
4. **Enfermedades infecciosas e inflamación.** En esta línea de investigación se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos. Una sublínea

se dedica a identificar los hongos oportunistas que afectan al ser humano, mientras que la otra sublínea se dedica a identificar las células que participan en el proceso inflamatorio en diversas patologías y sus características funcionales.

5. **Cáncer de próstata.** El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética. La presencia de polimorfismos genéticos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. En esta línea de investigación se buscan algunos polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.
6. **Diabetes tipo 2 (DT2).** La DT2 es el padecimiento con mayor morbimortalidad en nuestro país. En esta línea de investigación se estudia la genética molecular de la DT2 para la identificación de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para conocer si los mecanismos de susceptibilidad a DT2 en mexicanos difiere de otros grupos étnicos y también para identificar tempranamente a la población en riesgo.
7. **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. Esta línea de investigación determina, mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, además de evaluar intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.
8. **Accidentes y trauma ocular.** El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo y tiene la mayor prevalencia de secuelas en pacientes traumatizados manejados en el servicio de oftalmología. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.
9. **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.
10. **Enfermedades autoinmunes.** Esta línea tiene como objetivo identificar variantes genéticas, en especial polimorfismos de un solo nucleótido, que se relacionan con la susceptibilidad a las enfermedades autoinmunes en pacientes mexicanos, inicialmente las que se asocian con susceptibilidad y gravedad de la artritis reumatoide (AR). Se han identificado diversos genes asociados a AR, que codifican proteínas relacionadas con inflamación y autoinmunidad.

14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa.

Publicaciones por los investigadores con nombramiento vigente en el SII

Grupo IV

1. Vargas-Alarcón G, Ángeles-Martínez J, Villareal-Molina T, Álvarez-León E, Posadas-Sánchez R, Cardoso-Saldaña G, **Ramírez-Bello J**, Pérez-Hernández N, Juárez-Rojas JG, Rodríguez-Pérez JM, Fragoso JM, Posadas-Romero C. Interleukin-17A Gene haplotypes are associated with risk of premature coronary artery disease in Mexican patients from the genetics of atherosclerotic disease (GEA). Plos One 2015; 10(1):1-9.
2. Cortina-Ceballos B, Godoy-Lozano EE, Sámano-Sánchez H, Aguilar-Salgado A, Velasco-Herrera Mdel C, Vargas-Chávez C, Velázquez-Ramírez D, Romero G, **Moreno J**, Téllez-Sosa J, Martínez-Barnetche J. Reconstructing and mining the B cell repertoire with ImmunediveRsity. MABs 2015; 7(3):516-24.
3. Galindo-Hernandez O, Gonzales-Vazquez C, Cortes-Reynosa P, Reyes-Uribe E, Chavez-Ocaña S, **Reyes-Hernandez O**, **Sierra-Martinez M**, Salazar EP. Extracellular vesicles from women with breast cancer promote an epithelial-mesenchymal transition-like process in mammary epithelial cells MCF10A. Tumour Biol 2015; 36(12):9649-59.

Grupo III

4. Lara-Riegos JC, **Ortiz-López MG**, Peña-Espinoza BI, Montúfar-Robles I, Peña-Rico MA, Sánchez-Pozos K, Granados-Silvestre MA, Menjivar M. Diabetes susceptibility in Mayas: Evidence for the involvement of polymorphisms in HHEX, HNF4α, KCNJ11, PPARγ, CDKN2A/2B, SLC30A8, CDC123/CAMK1D, TCF7L2, ABCA1 and SLC16A11 genes. Gene 2015; 565(1):68-75.
5. **Toscano-Garibay JD**, Benítez-Hess ML, Álvarez-Salas LM. Targeting of the HPV-16 E7 protein by RNA Aptamers. Methods Mol Biol 2015; 1249:221-39.
6. **Frias-De Leon MG**, Duarte-Escalante E, Calderón-Ezquerro MG, Jiménez-Martínez M, Acosta-Altamirano G, **Moreno-Eutimio MA**, Zuniga G, García-González R, Ramírez-Pérez M, Reyes-Montes MR. Diversity and characterization of airborne bacteria at two health institutions. Aerobiologia 2015; 10.1007/s10453-015-9389-z.
7. Gutiérrez J, García-Villa E, Ocadiz-Delgado R, **Cortés-Malagón EM**, Vázquez J, Roman-Rosales A, Alvarez-Rios E, Celik H, Romano MC, Üren A, Lambert PF, Gariglio P. Human papillomavirus type 16 E7 oncoprotein upregulates the retinoic acid receptor-beta expression in cervical cancer cell lines and K14E7 transgenic mice. Mol Cell Biochem 2015; 408(1-2):261-72

Grupo II

8. Cornejo-Garrido J, Salinas-Sandoval M, Díaz-López A, Jácquez-Ríos P, **Arriaga-Alba M**, Ordaz-Pichardo C. In vitro and in vivo antifungal activity, liver profile test, and

mutagenic activity of five plants used in traditional Mexican medicine. *Rev Bras Farmacogn* 2015; 25(1):22-28.

9. Lima Gómez V, **Razo Blanco-Hernández DM**, García Rubio YZ, Sánchez Montoya PA. Retinal thickness after focal photocoagulation for diabetic macular edema with and without temporal perifoveal thickening. *Rev Invest Clin* 2015; 67(1):25-32.
10. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, **Tovar-Rodríguez JM**. Primary cervical cancer screening. *Cir Cir* 2015; 83(5):448-53.

Grupo I

11. Barbosa-Cobos RE, Ramos-Cervantes MT, De Montesinos-Sampedro A, Rodríguez-Ballesteros DC, García-Moreno-Mutio SL, Jaimes-Santoyo J, Lugo-Zamudio GE, Becerril-Mendoza LT, González-Ramírez LV, Ocharán-Hernández ME, **Beltrán-Ramírez O**, **Toscano-Garibay J**. Sustancia P en la inflamación articular. *Rev Hosp Jua Mex* 2015; 82(1):49-54.
12. Vázquez-Garzón V, **Beltrán-Ramírez O**, Salcido-Neyoy ME, Cervante-Anaya N, Villa-Treviño S. Analysis of gene expression profiles as a tool to uncover markers of liver cancer progression in a rat model. *Biomedical Report* 2015; 3(1):167-172.
13. **Moreno J**. Provatella copri and microbial pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Reumatología Clínica* 2015; 11(2):61-63.
14. Roberto Rivera-Sánchez R, Flores-Paz R, Parra-Méndez C, **Arriaga-Alba M**. Antimicrobial Susceptibility of Beta Haemolytic Streptococci Isolated from Paediatric Patients with Pharyngoamigdalitis. *Fam Med Med Sci Res* 2015; 4:1.
15. **Tovar-Rodríguez JM**, Valle-Molina L, Vargas-Hernández VM, Hernández-Vivar LE, Hernández-Aldana FJ, **Moreno-Eutimio MA**. Profile dipper/non-dipper in patient with severe preeclampsia, eclampsia and HELLP syndrome during pregnancy and puerperium. *Ginecol Obstet Mex* 2015; 3(8):477-86.
16. Vargas-Hernández VM, **Tovar-Rodríguez JM**, Rodríguez-Blas AI, Vargas-Aguilar VM. Uterine Myoma, Epidemiology, Pathophysiologic, Reproductive, Clinical and Therapeutic. *JMSCR* 2015; 3(07):6577-6594.
17. Vargas-Hernández VM, **Tovar-Rodríguez JM**, Vargas-Aguilar VM. Oncogenic Risk of Endometriosis. *Austin J Reprod Med Infertil* 2015; 2(5):1028.
18. Cueto-García J, **Moreno-Eutimio MA**, Zoé Bahena-Martínez Z, Rodríguez-Ayala E, Del Moral P, Ibáñez T, **Moreno J**. Tratamiento de las úlceras venosas varicosas complicadas y refractarias con polímero de maltodextrina y óxido de zinc. *Revista Mexicana de Angiología* 2015; 43(3):102-108.

Publicaciones del personal Médico del Hospital sin nombramiento por el SII

Grupo III

1. Garcia-Romo GS, **Gonzalez-Ibarra M**, Donis-Hernández FR, Zendejas-Buitrón VM, Pedroza-González A. Immunization with heat-inactivated Staphylococcus aureus induced an antibody response mediated by IgG1 and IgG2 in patients with recurrent tonsillitis. Microbiol Immunol 2015; 59(4):193-201.

Grupo II

1. **Razo-Blanco Hernández DM, Lima-Gómez V**. Comparación del Ocular Trauma Score en traumatismo con globo abierto, atendido temprana o tardíamente. Cir Cir. 2015; 83(1): 9-14.
2. **Razo-Blanco Hernández DM, Lima-Gómez V**, García-Rubio YZ. Características relacionadas con la extensión del engrosamiento retiniano en edema macular diabético. Cir Cir 2015; 10.1016/j.circir.2015.05.001.
3. **Lima-Gómez V**, Bermúdez-Zapata DA, **Razo Blanco-Hernández DM**. Eficacia de la dorzolamida para reducir el grosor retiniano después de fotocoagulación en el edema macular diabético. Cir Cir 2015; 83(1): 3-8.

Grupo I

4. **De la Torre-González DM, Ramírez-Castañeda G, Suárez-Lubian AS**, Acevedo-Pérez GD. Resultados funcionales del tratamiento quirúrgico en fracturas toracolumbares en pacientes con enfermedad metastásica vertebral en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):5-11.
5. **Reséndiz-Ríos FR, Flores-Méndez VM**. Comparación entre los criterios actuales y previos de la ADA para el diagnóstico de diabetes gestacional. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):12-17.
6. **Hernández-López GD, Zamora GSE, Gorordo SLA, García-Román MTA, Jiménez-Ruiz A, Tercero GBI**. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):31-42.
7. **Gorordo-Del Sol LA, Hernández-López GD, Zamora-Gómez SE, García-Román MTA, Jiménez-Ruiz A, Tercero-Guevara BI**. Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):43-48.
8. **Reyes-Irigoyen EI, Miranda-Fraga P, García-Álvarez J, Robledo –Ulloa E, Díaz-Aguilar CY, Porrás-Escorcía O, Campos-Guzmán F, Lemus TJA**. Tratamiento radical de quiste hidatídico. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 60-63.

9. **Ramírez-Ávila AL, Díaz-Pérez DL, Peñavera-Hernández R, Ugarte-Briones C.** Dolor lumbar como manifestación inicial de carcinoma de esófago. Presentación de un caso de autopsia. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 64-67.
10. **López LM, Castellanos-Cainas L, Cruz-Vázquez MC, Diestel-Bautista TL, Hernández-Santamaría I, Pérez SH.** Miocardio no compacto en paciente masculino de 20 años de edad. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 68-72.
11. **Uriegas de las Fuentes A, Antonio MM, Pérez-Valle E, Cerna-Cardona J, Gómez-Peña-Alfaro NS, Hernández-Velázquez NN, Espino-Cortés H, Peñavera-Hernández, Chávez-García MA.** Esofagitis eosinofílica en pacientes con disfagia e impactación alimentaria sin alteración endoscópica. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 77-82.
12. **Díaz.Moya EO, Chávez-García MA, Antonio MM, Hernández-Velázquez NN, Pérez-Corona T, Pérez-Valle E, Gómez-Peña-Alfaro NS, Espino-Cortés H, de León GB.** Utilidad de la colonoscopia con toma de biopsias en el paciente con diarrea crónica. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 90-95.
13. **Lezama-de-Luna JF, Antonio MM, Chávez-García MA, Pérez-Corona T, Gómez-Peña-Alfaro NS, Pérez-Valle E, Espino-Cortés H, Hernández-Velázquez NN.** Evaluación de la eficacia y tolerabilidad de tres esquemas de preparación de colon. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 96-104.
14. **Gorordo-Delsol LA, Zamora-Gómez SE, Hernández-López GD, García-Román MTA, Jiménez-Ruiz A, Tercero-Guevara BI.** Tromboembolia pulmonar: revisión sistemática y algoritmo diagnóstico-terapéutico. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 105-113.
15. **Flores-Rangel GA, Nuñez-Trenado LA, Garza-Torres C, Porrás-Escorcía O, Lemus-Tiscareño JA, De la Rosa-Gutiérrez S, Altamirano-Arcos CA.** Hernia intersticial postincisional secundaria a incisión tipo Mc Burney. Presentación de cas y revisión de la literatura. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 126-129.
16. **López-Inzunza VL, Gómez-Llata-García S, Cruz-Hernández L.** Tuberculosis ósea infantil. Presentación de cuatro casos clínicos en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 130-133.
17. **Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM.** Neoplasia intraepitelial de la vulva. Aspectos epidemiológicos, preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 134-137.
18. **Márquez-López JS, Porrás-Escorcía O, Altamirano-Arcos CA, Lemus-Tiscareño JA, De la Rosa-Gutiérrez S.** Histiocitoma fibroso maligno intracardiaco. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 138-142.

- 19. Razo-Blanco Hernández DM**, Bermudez-Zapata DA, Romo-Rodríguez SM, **Lima-Gómez V**. Efficacy of focal photocoagulation to maintain or achieve best corrected visual acuity >20/40, in eyes with diabetic macular edema. *Bioinformatics and Diabetes* 2015; 1(1):12-17.
- 20. Rojo-Gutiérrez MI**, Flores-Ruvalcaba CN, Mellado-Ábrego J, **Castillo-Narváez G**, Ramírez-Rojo DP. Usefulness of studies looking for autoimmunity in patients with spontaneous chronic urticaria. *Rev Alerg Mex* 2015; 62(3):175-81.
- 21. Larenas-Linnemann D**, Sánchez-Borges M, Del Río-Navarro BE, Alonzo-Romero Pareyón Mde L, Maldonado-García CA, Mendoza-López E, Ortega-Martell JA, Sienra-Monge JJ, Medina-Ávalos MA, **Rojo-Gutiérrez MI**, Beirana-Palencia AM, Vargas-Correa JB, Báez-Loyola C, Ramírez-Segura RI, Guzmán-Perea MG. Antihistamines for the treatment of urticaria in Mexico. *Rev Alerg Mex* 2015; 62(3):157-74.
- 22. Martínez-Espinosa I**, **González-Ibarra M**, Haydee K. Torres Guerreroa,*Identificación molecular de *Cándida lusitaniae* en infección de tracto respiratorio inferior. *Rev Argent Microbiol* 2014; 46(4):307-310.

Otros Aspectos

Estado de las Investigaciones.

Estado del protocolo	Iniciado en 2015	En proceso de años anteriores	Terminados	Suspendidos	Cancelados	Total
Número de protocolos	18	40	25	1	10	94

Área de Investigación				
Biomédica	Clínica	Sociomédica/ Epidemiológica	Tecnológica	Total
40	49	5	0	94

Impacto de los Proyectos de Investigación

Los 83 protocolos de investigación biomédica, clínica y sociomédica en proceso durante 2015, significan beneficios potenciales a mediano y largo plazo, debido a que son en líneas prioritarias de salud del Hospital, lo que permitirá contribuir a la actualización, mejora de procedimientos y técnicas para el abordaje de diferentes padecimientos y enfermedades, cómo prevenirlas y combatirlas.

El impacto de las publicaciones realizadas en la atención médica durante 2015, consistió en la generación de nuevo conocimiento en el área de enfermedades cardiovasculares,

diabetes, retinopatía diabética y enfermedades infecciosas. En un futuro cercano, dicho conocimiento contribuirá a un mejor abordaje de diferentes enfermedades. No obstante, no se espera que la aplicación de nuevos conocimientos sea inmediata, puesto que se requiere que la información generada sea reproducida, conocida y aceptada.

Cursos de Investigación

Durante el 2015, se impartió un curso de Metodología de la Investigación para Médicos Residentes, con la participación de los Investigadores en Ciencias Médicas, y la asistencia de 83 alumnos, de igual manera, se realizó el V Curso-Taller de Genética y Biología Molecular, con la participación de 60 asistentes, con la colaboración de 17 ponentes, cuatro de ellos pertenecientes al Hospital. Además, se organizó el 2º Curso Teórico de Genómica Estructural y Funcional en las Enfermedades Multifactoriales, con la asistencia de 139 asistentes y 18 ponentes.

Convenios de Colaboración

Durante el 2015, no se firmó ningún convenio de colaboración en materia de investigación, únicamente se inició la gestión para generar un convenio con el Instituto de Química de la UNAM.

Logros de la Dirección de Investigación.

Los logros más importantes durante el 2015 fueron:

- Se alcanzaron 18 publicaciones por los Investigadores en Ciencias Médicas, de las cuales siete correspondieron a revistas de alto impacto (grupos III-VII), destacando tres del grupo IV, en el área de enfermedades infecciosas, enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama.
- Cuatro investigadores fueron promovidos de la categoría de Investigador en Ciencias Médicas (ICM) “B” a la “C” del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.
- Se contó con cuatro proyectos vigentes con financiamiento del CONACyT, dos de ellos pertenecientes a las Convocatorias del Fondo Sectorial de Salud (FOSSIS 182209 y FOSSIS 233107), uno de la convocatoria del Fondo SEP-CONACyT (CB201401-242506) y otro en la Convocatoria de Proyectos de Desarrollo Científico para Atender Problemas Nacionales (pdcpn2013-01-216112), todos en temas prioritarios de salud.

Debilidades de la Dirección de Investigación:

- I. Espacio físico de los laboratorios, insuficiente e inadecuado para el desarrollo de la investigación.
- II. Carencia de un sistema electrónico para el registro y seguimiento de los protocolos de investigación.
- III. Estructura funcional inadecuada de la Dirección de Investigación, insuficiente apoyo administrativo interno en la Dirección de Investigación y Enseñanza.

Informe del Programa de Trabajo 2015

Los avances logrados en 2015 de la Dirección de Investigación fueron los siguientes:

Con relación a la línea de acción “Fortalecer la productividad científica encaminada a las líneas prioritarias de salud”, durante 2015, se iniciaron 18 protocolos de investigación todos ellos en temas relevantes y estratégicos en los diferentes servicios, destacando siete protocolos de investigación formados por equipos multidisciplinarios donde participan investigadores biomédicos y médicos adscritos del Hospital de diferentes especialidades.

Referente a la línea de acción “Fortalecer la infraestructura de la Unidad de Investigación”, se logró 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. Sin embargo, aunque fueron aceptadas cuatro pre-propuestas en la Convocatoria 2015 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social” (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACyT), ninguna fue aceptada en la fase final. No obstante, estamos en espera de los resultados de la convocatoria de Ciencia Básica SEP-CONACyT con tres pre-propuestas aceptadas.

Reporte de Avances del Programa Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud			
Estrategia 1.1: Impulsar la articulación de esfuerzos del Sector Salud, para incrementar de manera sostenida la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) destinada a salud y lograr mayor eficacia y eficiencia en su aplicación.	1.1.1. Promover el flujo de la inversión del sector público hacia la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud..	DGPIIS	DGPIIS
	1.1.2. Establecer lineamientos que aseguren el apoyo financiero para investigación relacionada con problemas prioritarios.	DGPIIS	DGPIIS
	1.1.3. Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos públicos.	DGPIIS	DGPIIS
Estrategia 1.2: Gestionar que la inversión en investigación científica y desarrollo tecnológico, en salud, se incremente anualmente de manera proporcional para alcanzar un nivel acorde al incremento del Producto Interno Bruto (PIB) para CTI.	1.2.1. Gestionar el financiamiento de la investigación para la salud hacia centros de investigación del Sector favoreciendo los de creación reciente.	DGPIIS	DGPIIS
Estrategia 1.3: Involucrar los sectores académicos y gubernamentales para fortalecer la ciencia, tecnología e innovación en investigación.	1.3.1. Promover programas de financiamiento para proyectos de investigación multicéntricos.	DGPIIS	DGPIIS
	1.3.2. Gestionar el incremento de la contribución de las instituciones aportantes al FOSSIS.	DGPIIS	DGPIIS

Resultados Objetivo 1:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presupuesto federal destinado por la Secretaria de Salud a investigación. DGPIS			

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presupuesto federal destinado por la Secretaria de Salud a investigación. DGPIS			

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presupuesto federal destinado por la Secretaria de Salud a investigación. DGPIS			

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.			
Estrategia 2.1: Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud.	2.1.1 Orientar proyectos interdisciplinarios para estudiar temas de investigación clínica básica y social.	En el periodo de 2013 y 2014 se contó con 24 protocolos de investigación interdisciplinarios con líneas de investigación clínica básica.	Durante 2015, se contó con 26 protocolos vigentes interdisciplinarios de investigación en el área clínica y básica, de los cuales siete protocolos se concluyeron.
	2.1.2 Fomentar la investigación en células troncales, tejidos y órganos para mejorar los métodos y procedimientos para la donación, procuración, transporte, presentación y para la supervivencia del producto trasplantado.	DGPIS, INSHAE	
Estrategia 2.2: Gestionar proyectos de investigación con un enfoque	2.2.1 Fomentar investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud.	DGPIS, INSHAE	

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.			
multidisciplinario.	2.2.2 Perfeccionar mecanismos de evaluación de la investigación basada en indicadores de calidad científica.	DGPIS	DGPIS
	2.2.3 Contribuir al desarrollo de nuevos métodos de terapia génica y celular.	Se tienen en desarrollo dos protocolos en proceso que contribuirán en un futuro con nuevos métodos de terapia génica.	Se tienen en desarrollo dos protocolos en proceso que contribuirán en un futuro con nuevos métodos de terapia génica en el campo de las enfermedades autoinmunes y cáncer de mama.
	2.2.4 Promover investigación socio-cultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socio-culturales y biológicos que afectan la salud.	DGPIS, INSHAE	
	2.2.5 Promover soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos.	Se tienen cuatro protocolos en proceso que evalúan el potencial carcinogénico de algunos compuestos muy comunes en el ambiente.	Se tiene en proceso un protocolo que evalúa el potencial carcinogénico de compuestos muy comunes en el ambiente mediante la prueba de Ames. Al mismo tiempo, se concluyeron tres protocolos donde se evalúa el potencial carcinogénico y los resultados fueron presentados en diferentes foros científicos.
Estrategia 2.3: Crear mecanismos para que las áreas normativas y operativas utilicen los resultados de las investigaciones relacionadas con los problemas prioritarios y favorecer la toma de decisiones.	2.3.1 Establecer mecanismos para la aplicación de resultados de investigaciones exitosas en la solución de problemas o toma de decisiones.	DGPIS, INSHAE	
	2.3.2 Promover que los resultados relevantes de las investigaciones se traduzcan en beneficios para la población.		
Estrategia 2.4: Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.	2.4.1 Fortalecer programas de formación de recursos humanos en investigación.	DGPIS, INSHAE	
	2.4.2 Fortalecer los criterios académicos y administrativos para la mejora de contratación de personal profesional para la investigación.	Los investigadores que ingresaron al Hospital en 2013 y 2014 deben cumplir con los criterios del Sistema Institucional de Investigadores (SII).	Diez investigadores participaron en la convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia del Sistema Institucional de Investigadores 2015 (SII); alcanzando cuatro promociones, tres permanencias, dos no ingresaron y una investigadora no permaneció en el SII.
	2.4.3 Asesorar a las áreas administrativas	DGPIS	DGPIS

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.			
	para la adecuada contratación de personal de investigación. 2.4.4 Fortalecer a los científicos e investigadores del sector salud incentivando su incorporación al SNI. 2.4.5 Consolidar el Sistema de Registro Institucional de Investigadores. 2.4.6 Operar los programas de ingreso, promoción y permanencia, y el de estímulos al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría. 2.4.7 Establecer un Sistema Nacional de Registro de Investigadores en Salud (SS, IMSS, ISSSTE, Instituciones de enseñanza superior (IES) y privados. 2.4.8 Establecer la categoría de investigador Emérito, bajo criterios de rigor científico, académico y de trayectoria académica.	Durante el periodo de reporte 2013-2014 ingresaron dos investigadores al Sistema Nacional de Investigadores, alcanzado que el 60% de los investigadores estén incorporados al SNI. DGPIS DGPIS DGPIS DGPIS	Durante el 2015, un investigador ingresó en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con nivel I, otro logró su permanencia en el nivel I y otro más su promoción a nivel II. DGPIS DGPIS DGPIS DGPIS

Resultados Objetivo 2:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Proyectos financiados por el FOSISS DGPIS			
Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores. DGPIS			
Investigadores evaluados DGPIS			

Indicador	Meta 2014	
-----------	-----------	--

	Programado	Alcanzado	Explicación a las variaciones
Proyectos financiados por el FOSISS DGPIS			
Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores. DGPIS			
Investigadores evaluados DGPIS			

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Proyectos financiados por el FOSISS DGPIS			
Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores. DGPIS			
Investigadores evaluados DGPIS			

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación.			
Estrategia 3.1: Promover el registro de la propiedad intelectual de las instituciones de salud y la comunidad científica.	3.1.1 Proporcionar asesoría y subsidios para validar y registrar patentes de nuevos productos y procesos originados en el campo científico.	DGPIS	DGPIS
Estrategia 3.2: Propiciar la transferencia y aplicación del conocimiento a la práctica.	3.2.1 Propiciar reglas transparentes para distribución de regalías resultantes de la obtención de patentes y licencias con beneficios para los involucrados.	DGPIS	DGPIS
Estrategia 3.3: Gestionar la simplificación administrativa de los procesos de investigación.	3.3.1 Incentivar la realización conjunta de desarrollos tecnológicos entre investigadores biomédicos, ingenieros y otros profesionales del área de tecnología.	DGPIS	DGPIS
	3.3.2 Desarrollar tecnologías para contribuir en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en problemas de salud mediante propuestas transdisciplinarias e interinstitucionales.	INSHAE	

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación.			
Estrategia 3.4: Actualizar la normatividad en materia de investigación para la salud.	3.4.1 Proponer la actualización del Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en materia de investigación para la salud.	DGPIS	DGPIS

Resultados Objetivo 3:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Patentes DGPIS			

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Patentes DGPIS			

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Patentes DGPIS			

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Establecer convenios de colaboración reciproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.			
Estrategia 4.1 Desarrollar estrategias para aprovechamiento de fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en	4.1.1 Fomentar el aprovechamiento de las fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud..	DGPIS, INSHAE	
	4.1.2 Identificar y promover oportunidades de financiamiento internacionales para investigación y desarrollo tecnológico en	DGPIS, INSHAE	

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/2013-2014}	Avances relevantes o destacables ^{2/2015}
Objetivo 4.- Establecer convenios de colaboración reciproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.			
salud.	salud.		
Estrategia 4.2: Fomentar cooperación internacional con un enfoque regional y fortalecer la gestión de financiamiento para investigación.	4.2.1 Implementar procesos de colaboración internacional estableciendo vínculos explícitos entre distintas organizaciones que intervienen en el desarrollo de la investigación.	En 2013 se presentaron 19 trabajos de investigación y 27 en 2014 en diferentes comunidades científicas Nacionales e Internacionales.	En 2015, se presentaron un total de 24 trabajos de investigación en diferentes comunidades científicas; 22 trabajos a nivel Nacionales y dos trabajos a nivel Internacionales.
	4.2.2 Incentivar la participación de grupos de investigación para la salud en foros y organismos internacionales.	DGPIS, INSHAE	En 2015, se presentaron un total de 24 trabajos de investigación en diferentes comunidades científicas; 22 trabajos a nivel Nacionales y dos trabajos a nivel Internacionales.
Estrategia 4.3: Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.	4.3.1 Propiciar el establecimiento de convenios y acuerdos para el uso compartido de infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar al máximo la capacidad disponible.	Se realizó un Convenio con el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), para la realización de investigación científica y aprovechar las tecnologías con las que cuenta el instituto.	Durante el 2015, se contó con ocho protocolos de investigación en colaboración con otras Instituciones como UNAM, IPN y CINVESTAV, para un mejor aprovechamiento de las tecnologías.
	4.3.2 Favorecer el establecimiento de convenios interinstitucionales, intrainstitucionales nacionales o internacionales para el apoyo a la investigación para la salud.	Se realizó un Convenio con el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), para la realización de investigación científica y aprovechar las tecnologías con las que cuenta el instituto.	Durante el 2015, se inició la gestión de un convenio con el Instituto de Química de la UNAM, para la realización de investigación científica y aprovechar las tecnologías con las que cuenta el instituto.
	4.3.3 Facilitar el acceso actualizado a investigadores, bancos de datos, revistas científicas electrónicas, artículos y libros en formato de texto completo, a través de la biblioteca virtual del CONRICYT.	DGPIS	DGPIS

Resultados Objetivo 4:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos en colaboración INSHAE	12.9	13.3	<p>Meta conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.1% en los proyectos de investigación en colaboración, con respecto a la meta programada de 12.9%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que el Hospital cuenta con convenios vigentes y adecuados para la realización de investigación con otras instituciones.</p> <p>EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones en temas prioritarios de salud</p>

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos en colaboración INSHAE	14.3	14.4	<p>Meta conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.7% en los proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo, con respecto a la meta programada de 14.3%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que el Hospital cuenta con protocolos en colaboración con otras instituciones, como UNAM, CINVSTAV y ESM-IPN.</p> <p>EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones, lo que permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país.</p>

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	86.4	77.8	<p>Meta conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 90.0% en los proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo, con respecto a la meta programada de 86.4%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento inferior con respecto a programación original, se debió a que tres artículos en colaboración enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés y una publicación de un Investigador en Ciencias Médicas "F" quien ingresó en octubre de 2014 al Hospital, incorrectamente fue considerada en la programación de artículos científicos para 2015. Además, un artículo publicado que fue programado para realizarse en colaboración no fue necesaria la participación de otra institución.</p> <p>EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.			
Estrategia 5.1: Gestionar en incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud.	5.1.1 Coordinar esfuerzos para mejora salarial, prestaciones, estímulos y apoyos académicos para los profesionales de la investigación para la salud.	DGPIS	DGPIS
	5.1.2 Promover un programa anual de generación de plazas de técnicos especializados en investigación para la salud.	DGPIS	DGPIS
	5.1.3 Proponer y gestionar creación de plazas nuevas de investigadores acorde a los centros de investigación.	DGPIS, INSHAE	DGPIS, INSHAE

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.			
	5.1.4 Incentivar la repatriación de investigadores mexicanos formados en el extranjero para incorporarse al sistema institucional de investigadores de la Secretaría y al SNI.	DGPIS, INSHAE	DGPIS, INSHAE
	5.1.5 Contribuir a la formación y fortalecimiento de los investigadores en ciencias de la salud de alto nivel.	Se continuó con la Maestría en Ciencias de la Salud con sede en el HJM en colaboración con el IPN, egresando dos generaciones (14 alumnos).	Se continuó con la Maestría en Ciencias de la Salud con sede en el HJM en colaboración con el IPN, egresando la tercera generación (6 alumnos).
Estrategia 5.2: Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y talleres internacionales.	5.2.1 Fomentar el interés por desarrollar investigación como actividad esencial en las nuevas generaciones de alumnos de carreras en el área de la salud.	Durante el periodo 2013-2014 se realizaron dos cursos-taller de metodología de la Investigación a médicos residentes.	Se realizó un curso de elaboración de protocolo de investigación a médicos residentes del último año, con la asistencia de 83 residentes de las diferentes especialidades.
	5.2.2 Propiciar que las nuevas generaciones de egresados de las carreras del área de la salud desarrollen mayor interés por aplicar en maestrías y doctorados.	Se continuó con la Maestría en Ciencias de la Salud con sede en el HJM en convenio con el IPN, egresando dos generaciones (14 alumnos).	Se continuó con la Maestría en Ciencias de la Salud con sede en el HJM en colaboración con el IPN, egresando la tercera generación (6 alumnos).
	5.2.3 Promover vínculos entre jóvenes estudiantes e investigadores a través del Programa de Becas de inicio en la Investigación.	DGPIS	DGPIS
Estrategia 5.3: Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar procesos y tecnologías superiores para beneficiar la investigación.	5.3.1 Desarrollar y fortalecer sistemas de tecnologías de la información y comunicación para mejorar la eficiencia de la actividad de investigación.	Durante 2013-2014 se utilizó el sistema Curriculum Vitae del Instituto de Salud para la evaluación del ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores y la evaluación a la productividad científica	Durante el 2015 se utilizó el sistema Curriculum Vitae del Sistema Institucional de Salud (SII) para la evaluación del ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores y la evaluación a la productividad científica
Estrategia 5.4: Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes.	5.4.1 Estimular la investigación para la salud con orientación científica, creativa y multidisciplinaria en jóvenes que inician su desarrollo profesional.	Durante 2013-2014 se realizaron dos cursos talleres de metodología de la Investigación a médicos residentes.	Se realizó un curso de elaboración de protocolo de investigación a médicos residentes del último año, con la asistencia de 83 residentes de las diferentes especialidades.
Estrategia 5.5: Incentivar la inversión del sector privado para la	5.5.1 Impulsar la creación del Programa de Financiamiento para el Desarrollo de la Investigación (PROFODI)	DGPIS	DGPIS

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.			
investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	5.5.2 Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos externos.	DGPIS	DGPIS

Resultados Objetivo 5:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Becas de Inicio a la Investigación DGPIS			

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Becas de Inicio a la Investigación DGPIS			

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Becas de Inicio a la Investigación DGPIS			

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 6.- Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.			
Estrategia 6.1: Extender y mejorar los canales de comunicación y difusión a través de la coordinación sectorial, con el fin de sumar esfuerzos y	6.1.1 Implementar un programa de comunicación permanente con la comunidad de investigadores.	Se implementaron las sesiones de investigación de forma semanal alcanzando 82 sesiones en el periodo de reporte 2013-2014	Se continuó con los Programas de Sesiones Semanales de Investigación y Sesiones Bibliográficas, alcanzando 43 y 20 sesiones respectivamente durante 2015.
	6.1.2 Establecer canales de comunicación con investigadores de otras instituciones del	DGPIS	DGPIS

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 6.-. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.			
recursos para el desarrollo de proyectos de investigación.	sector salud para el desarrollo de proyectos de investigación..		
Estrategia 6.2: Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.	6.2.1 Propiciar el acceso sobre resultados relevantes de investigación a la comunidad científica y población interesada.	En 2013 se presentaron 19 trabajos de investigación y 27 en 2014 en diferentes comunidades científicas Nacionales e Internacionales.	En 2015 se presentaron un total de 24 trabajos de investigación en diferentes comunidades científicas; 22 trabajos a nivel Nacionales y dos trabajos a nivel Internacionales.
	6.2.2 Difundir a la comunidad de investigadores información sobre eventos académicos relacionados con investigación.	DGPIS, INSHAE	DGPIS, INSHAE
	6.2.3 Propiciar el acceso a resultados relevantes de la investigación para la salud para la comunidad de investigadores.	En 2013 se presentaron 19 trabajos de investigación y 27 en 2014 en diferentes comunidades científicas Nacionales e Internacionales.	En 2015, se presentaron un total de 24 trabajos de investigación en diferentes comunidades científicas; 22 trabajos a nivel Nacionales y dos trabajos a nivel Internacionales.
	6.2.4 Operar un programa de comunicación sobre investigación utilizando las “redes sociales”.	DGPIS, INSHAE	DGPIS, INSHAE
Estrategia 6.3: Propiciar el intercambio de investigadores en estadias cortas entre instituciones internacionales.	6.3.1 Propiciar la vinculación entre investigadores a través de foros interactivos.	El Congreso de Investigación Biomédica, Clínica y Quirúrgica en el Hospital se realizó en vinculación con las Jornadas de Médicos Residentes propiciando la interacción de todos los profesionales de la Salud.	
Estrategia 6.4: Involucrar a los sectores académicos, gubernamentales y empresariales para fortalecer la innovación.	6.4.1 Desarrollar la “feria de la investigación para la salud” en el que se muestren productos de la investigación e innovación con el objetivo de vincular proyectos y atraer financiamientos.	En 2013-2014 se realizó el Congreso de Investigación Biomédica, Clínica y Quirúrgica en el Hospital, propiciando la vinculación de todos los profesionales de la salud.	
Estrategia 6.5: Vigilar el seguimiento de la	6.5.1 Establecer y vigilar la observancia de lineamientos para la integración y funcionamiento de los Comités de Investigación en las Unidades Coordinadas.	DGPIS	DGPIS
	6.5.2 Fomentar la capacitación sobre Buenas Practicas en investigación a los Comités de Investigación Bioética y Bioseguridad.	Durante el periodo de 2013 y 2014 se capacitó a 6 integrantes del comité de Ética en Investigación en buenas prácticas clínicas y en seguridad del paciente.	

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 6.- Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.			
aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética.	6.5.3 Implementar y operar una Unidad de Apoyo al Pre dictamen en coordinación con la COFEPRIS.	DGPIS	DGPIS
	6.5.4 Contribuir a la actualización de las normas de Bioética vigentes de acuerdo a los avances científicos y a las recomendaciones internacionales.	Durante el periodo de reporte 2013-2014 se contó con un comité de Ética en Investigación con registro de CONBIOÉTICA y de COFEPRIS, cumpliendo con toda la normatividad vigente.	
	6.5.5 Fomentar la capacitación de Buenas Prácticas en Investigación en la comunidad de investigadores.	DGPIS, INSHAE	
	6.5.6 Establecer un programa de certificación o acreditación a investigadores no institucionales.	DGPIS	DGPIS
Estrategia 6.6 Establecer un Observatorio Institucional de Investigación para la Salud.	6.6.1 Implementar y operar el Observatorio Institucional de Investigación para la Salud (OISS).	DGPIS	DGPIS

Resultados Objetivo 6:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. INSHAE	54.5	48.5	<p>Meta conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 11.0% en el índice de artículos científicos publicados de alto nivel, con respecto a la meta programada de 54.5%.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la programación original, se debió principalmente a que se publicaron cuatro artículos más en revistas indexadas (nivel III a V) con respecto a lo programado de 12 artículos y se publicaron siete artículos más en la revista del Hospital Juárez de</p>

			México (revista del grupo I), lo que significó un aumento en 11 artículos totales. EFECTO: Se logró una elevada productividad en los artículos publicados en revistas de los grupos I-V.
--	--	--	---

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	59.1	96.7	<p>Meta conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 63.7% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 59.1%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se publicaron dieciséis artículos más en revistas indexadas (nivel III), de los cuales cuatro estaban programados publicarse en 2015, y los doce restantes con la nueva clasificación de publicaciones se consideran de nivel II. Cabe mencionar que en la programación de artículos publicados en revistas indexadas se consideraron los nuevos criterios de clasificación de publicaciones.</p> <p>EFECTO: Se logró una elevada productividad en los artículos publicados en revistas de los grupos I-V.</p>

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	72.7	38.9	<p>Meta conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 53.5% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 72.7%.</p>

		<p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento inferior con respecto a programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de nivel I y una publicación de un Investigador en Ciencias Médicas "F" quien ingreso en octubre de 2014 al Hospital, incorrectamente fue considerada en la programación de artículos científicos para 2015, afectando ambas variables. Además, tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés.</p> <p>EFECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.</p>
--	--	---

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo V.5 ESTRATEGIAS TRANSVERSALES			
Estrategia V.5.1: Democratizar la productividad.	Articular esfuerzos con los sectores público, privado y social para incrementar la inversión en investigación para la salud.	Se contó con siete protocolos de investigación en proceso durante el periodo de reporte 2013-2014 con financiamiento externo, de los cuales cinco correspondieron a financiamiento de la industria farmacéutica y dos a los fondos del CONACyT.	Se contó con siete protocolos de investigación en proceso durante el periodo de reporte 2015 con financiamiento externo, de los cuales tres correspondieron a financiamiento de la industria farmacéutica y cuatro a los fondos del CONACyT.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo V.5.2 GOBIERNO CERCANO Y MODERNO			
Estrategia 5.2.1: Modernizar la gestión de los procesos de investigación para la salud.	Propiciar el uso de tecnologías de la información y comunicación para desarrollar la gestión de los procesos relacionados con la investigación para la salud.	Durante 2013-2014 se utilizó el sistema Curriculum Vitae del Instituto de Salud para la evaluación del ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores y la evaluación a la productividad científica.	Durante 2015, se utilizó el Curriculum Vitae digital del Sistema Institucional de Salud (SII) para la evaluación del Ingreso, Promoción y Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores y para la evaluación a la productividad científica.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/}	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo V.5.3 PERSPECTIVA DE GENERO			
Estrategia 5.3.1: Apoyo al personal que realiza investigación.	Propiciar el desarrollo académico que favorezca las actividades de investigación con perspectiva de género.	Durante el periodo de reporte 2013-2014 cuatro investigadores lograron graduarse de estudios de posgrado (2 doctorados y dos maestrías), de los cuales el 50% son mujeres.	Durante el periodo de reporte los investigadores en Ciencias Médicas graduaron tres estudiantes de Maestría en Ciencias, de los cuales el 33% son mujeres.

Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018 Informe de Resultados Relevantes 2015

Se publicaron un total de 41 artículos científicos (18 por Investigadores en Ciencias Médicas y 23 por personal médico) del Hospital, de los cuales ocho correspondieron a revistas de alto impacto (grupos III-VII), destacando tres del grupo IV, en el área de enfermedades infecciosas, enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama.

Se contó con 11 investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de 16 Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (SII). Asimismo, se cuenta con tres investigadores pertenecientes al SNI, que no cuentan con nombramiento de Investigador.

Cuatro investigadores fueron promovidos de la categoría de Investigador en Ciencias Médicas (ICM) “B” a la “C” del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

Se contó con cuatro proyectos vigentes con financiamiento del CONACyT, dos de ellos pertenecientes a las Convocatorias del Fondo Sectorial de Salud (FOSSIS 182209 y FOSSIS 233107), uno de la convocatoria del Fondo SEP-CONACyT (CB201401-242506) y otro en la Convocatoria de Proyectos de Desarrollo Científico para Atender Problemas Nacionales (pdcpn2013-01-216112), todos en temas prioritarios de salud.

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2015 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2015
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2015



Informe de enero - diciembre 2015

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
FIN (16)	Índice de investigadores de alto nivel (1) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	66.7	66.7	68.8	3.1	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.1% en el índice de investigadores de alto nivel con respecto a la meta programada de 66.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la programación original, se debió a que una investigadora no logró la permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) en la Convocatoria 2015 y otra investigadora se encuentra en incapacidad indefinida por lo que no cuenta con nombramiento del SII. EFECTO: Contar con Investigadores en Ciencias Médicas que pertenezcan al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) da un mayor prestigio al Hospital. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas en el Sistema Institucional de investigadores	12	12	11			
	V2: Total de investigadores en ciencias médicas vigentes en el Sistema Institucional	18	18	16			
PROPÓSITO (17)	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo (2) FÓRMULA: $(VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 \times 100$	23.1	23.1	-38.5	266.7	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 266.7% en la tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo, con respecto a la meta programada de 23.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados. Es importante mencionar que la publicación de artículos científicos de alto impacto está sujeta a múltiples variables como: 1. Todo trabajo científico se sustenta en una hipótesis, la cual se basa en predicciones que no siempre resultan en lo que se planteó originalmente, lo cual hace que los resultados puedan diferir de la hipótesis o prolongar los tiempos de experimentación. 2. En ocasiones los resultados de las investigaciones únicamente pueden ser publicadas en revistas de menor impacto (nivel I a II) cuando otros grupos de investigación ajenos al Hospital publican anticipadamente esos hallazgos. 3. El financiamiento para la investigación resulta insuficiente por todo el avance en nuevas tecnologías y herramientas para realizar investigación. EFECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año actual	16	16	8			
	V2: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) el año anterior	13	13	13			

COMPONENTE (19)	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación (4) FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	11.0	11.0	11.0	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en la tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se ejerció en tiempo y forma el presupuesto asignado.
	V1: *Presupuesto federal institucional ejercido en investigación en el año actual *Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos	3,685,930	3,685,930	3,685,930			EFEECTO: Con los recursos asignados se logró avanzar en las investigaciones vigentes e iniciar nuevas investigaciones aportando nuevo conocimiento que en un futuro beneficie a la población.
	V2: Presupuesto federal institucional ejercido en investigación en el año anterior	3,321,406	3,321,406	3,321,406			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (22)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (7) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	72.7	72.7	42.1	42.1	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 42.1% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 72.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de nivel I. Además, tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	16	8			EFEECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
	V2: Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII)	22	22	19			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (23)	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador (8) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.6	1.6	0.6	62.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 62.5% en el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador, con respecto a la meta programada de 1.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de menor impacto. A pesar de que tres Investigadores fueron promovidos de ICM "B" a "C" en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) 2015.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	16	8			EFEECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
	V2: Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	10	10	13			OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE (24)	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación (9) FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	2.3	2.3	1,886.9	81,939.1	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 81,939.1% en la tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación, con respecto a la meta programada de 2.3, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	V1: Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	90,000	90,000	1,748,000			La variación del indicador con respecto a la programación original, se debió al recurso asignado de la primera etapa de dos proyectos CONACyT, uno del Fondo Sectorial en Salud (No.233107) y otro del Fondos SEP-Conacyt (No. CB-2014-01/242506).
	V2: Presupuesto complementario destinado a investigación en el año anterior	87,975	87,975	87,975			EFEECTO: Contar con presupuesto para realizar investigación de alto impacto en temas relevantes en salud. OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (25)	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACyT (10) FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	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 la tasa de variación de proyectos financiados por CONACyT, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Proyectos financiados por CONACyT en el año actual	2	2	2			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se tienen dos protocolos con financiamiento, uno en el fondo Sectorial en Salud y otro en el fondo SEP-CONACyT, cumpliendo con los objetivos y metas planteadas.
	V2: Proyectos financiados por CONACyT en el año anterior	1	1	1			EFEECTO: Contar con mayor financiamiento para realizar investigación de alto impacto en temas relevantes en salud. OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (26)	Porcentaje de artículos científicos en colaboración (11) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	86.4	86.4	78.9	8.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.7% en el porcentaje de artículos científicos en colaboración, con respecto a la meta programada de 86.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	19	19	15			La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que tres artículos en colaboración enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés. Además, un artículo publicado que fue programado para realizarse en colaboración no fue necesaria la participación de otra institución.
	V2: Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)	22	22	19			EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país. OTROS MOTIVOS:

ACTIVIDAD (28)	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes (13) FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2 / VARIABLE2 X 100)	0.0	0.0	-27.5	72.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 72.5% en la tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que no fue posible alcanzar el promedio de 0.8 de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual, debido a que tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés.
	V1: Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual	0.80	0.80	0.58			EFECTO: OTROS MOTIVOS:
	V2: Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de los últimos 3 años, sin incluir el año actual	0.80	0.80	0.80			
ACTIVIDAD (29)	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador (14) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE 2 X 100	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 cumplimiento color verde. EFECTO: Contar con el máximo número de investigadores, para realizar investigación alineada a prioridades de salud.
	V1: Plazas de investigador ocupadas	16	16	16			OTROS MOTIVOS:
	V2: Plazas de investigador autorizadas	16	16	16			
ACTIVIDAD (30)	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional (15) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.2	1.2	1.3	8.3	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.3% en el promedio de productos por investigador del Sistema Institucional, con relación a la meta programada de 1.2, que lo sitúa en semáforo de color amarillo. La variación del indicador con respecto a la programación original se debió, a que se contó con dos investigadores menos con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores, debido a que una investigadora no alcanzó la permanencia en la convocatoria respectiva y otra investigadora se encuentra en incapacidad indefinida. Además se lograron publicar dos capítulos en libro y 19 artículos científicos de nivel I-VII.
	V1: Publicaciones totales producidas	22	22	21			EFECTO: Contar con 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.
	V2: Total de Investigadores* *Considerar solo la productividad de los miembros del Sistema Institucional de Investigadores	18	18	16			OTROS MOTIVOS:

Nota:

Cabe señalar, que en el reporte del cumplimiento de las metas institucionales 2015, indicadores de desempeño estratégico del PP E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, que se presentó en COCODI en la primera sesión 2016, celebrada el día 19 de febrero del 2015, indebidamente fue reportado un artículo científico de nivel IV, afectando con ello el cumplimiento de los siguientes indicadores:

- Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo.
- Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.
- Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador.
- Porcentaje de artículos científicos en colaboración.
- Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional.

Por lo anterior, se presentan las cifras correctas de la productividad de los artículos científicos de impacto alto, como se muestra a continuación:

Dice:

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2015 INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2015							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: <u>NAW</u>		Informe de <u>enero - diciembre</u>		2015			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</u>							
NIVEL MML	INDICADORES DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
PROPÓSITO (17)	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo (2) FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	23.1	23.1	-38.5	266.7	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 266.7% en la tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo, con respecto a la meta programada de 23.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados. Es importante mencionar que la publicación de artículos científicos de alto impacto está sujeta a múltiples variables como: 1. Todo trabajo científico se sustenta en una hipótesis, la cual se basa en predicciones que no siempre resultan en lo que se planteó originalmente, lo cual hace que los resultados puedan diferir de la hipótesis o prolongar los tiempos de experimentación. 2. En ocasiones los resultados de las investigaciones únicamente pueden ser publicadas en revistas de menor impacto (nivel I a II) cuando otros grupos de investigación ajenos al Hospital publican anticipadamente esos hallazgos. 3. El financiamiento para la investigación resulta insuficiente por todo el avance en nuevas tecnologías y herramientas para realizar investigación. EFECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año actual	16	16	8			
	V2: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) el año anterior	13	13	13			
COMPONENTE (22)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (7) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	72.7	72.7	42.1	42.1	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 42.1% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 72.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de nivel I. Además, tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés. EFECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	16	8			
	V2: Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII)	22	22	19			

COMPONENTE E (23)	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador (8) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.6	1.6	0.6	62.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 62.5% en el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador, con respecto a la meta programada de 1.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de menor impacto. A pesar de que tres investigadores fueron promovidos de ICM "B" a "C" en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SI) 2015.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	16	8			EFEECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
	V2: Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	10	10	13			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (26)	Porcentaje de artículos científicos en colaboración (11) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	86.4	86.4	78.9	8.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.7% en el porcentaje de artículos científicos en colaboración, con respecto a la meta programada de 86.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que tres artículos en colaboración enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés. Además, un artículo publicado que fue programado para realizarse en colaboración no fue necesaria la participación de otra institución.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	19	19	15			EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país.
	V2: Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)	22	22	19			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (30)	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional (15) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.2	1.2	1.3	8.3	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.3% en el promedio de productos por investigador del Sistema Institucional, con relación a la meta programada de 1.2, que lo sitúa en semáforo de color amarillo. La variación del indicador con respecto a la programación original se debió, a que se contó con dos investigadores menos con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores, debido a que una investigadora no alcanzó la permanencia en la convocatoria respectiva y otra investigadora se encuentra en incapacidad indefinida. Además se lograron publicar dos capítulos en libro y 19 artículos científicos de nivel I-VII.
	V1: Publicaciones totales producidas	22	22	21			EFEECTO: Contar con 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.
	V2: Total de Investigadores* *Considerar solo la productividad de los miembros del Sistema Institucional de Investigadores	18	18	16			OTROS MOTIVOS:

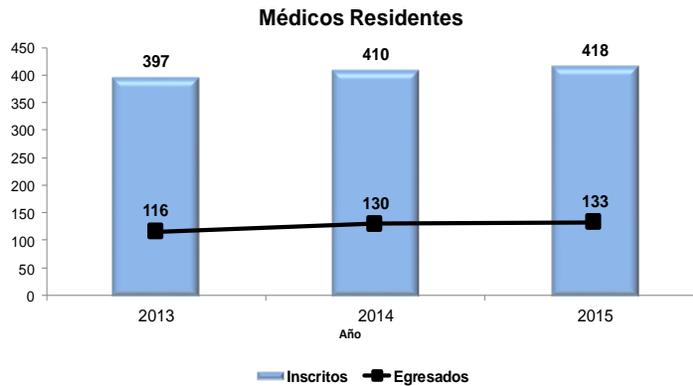
Debe decir:

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2015							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2015							
Informe de enero - diciembre 2015							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW							
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO							
NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
PROPÓSITO (17)	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo (2) FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	23.1	23.1	-46.2	300.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 300.0% en la tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo, con respecto a la meta programada de 23.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados y una publicación de un Investigador en Ciencias Médicas "F" quien ingresó en octubre de 2014 al Hospital, incorrectamente fue considerada en la programación de artículos de impacto alto para 2015. Es importante mencionar que la publicación de artículos científicos de alto impacto está sujeta a múltiples variables como: 1. Todo trabajo científico se sustenta en una hipótesis, la cual se basa en predicciones que no siempre resultan en lo que se planteó originalmente, lo cual hace que los resultados puedan diferir de la hipótesis o prolongar los tiempos de experimentación. 2. En ocasiones los resultados de las investigaciones únicamente pueden ser publicadas en revistas de menor impacto (nivel I a II) cuando otros grupos de investigación ajenos al Hospital publican anticipadamente esos hallazgos. 3. El financiamiento para la investigación resulta insuficiente por todo el avance en nuevas tecnologías y herramientas para realizar investigación.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año actual	16	16	7			EFEECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.
	V2: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) el año anterior	13	13	13			OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE (22)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (7) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	72.7	72.7	38.9	46.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 46.5% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 72.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de nivel I y una publicación de un Investigador en Ciencias Médicas "F" quien ingresó en octubre de 2014 al Hospital, incorrectamente fue considerada en la programación de artículos científicos para 2015, afectando ambas variables. Además, tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	16	7			EFECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V2: Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII)	22	22	18			
COMPONENTE (23)							
COMPONENTE (23)	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador (8) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.6	1.6	0.5	68.8	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 68.8% en el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador, con respecto a la meta programada de 1.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de menor impacto y una publicación de un Investigador en Ciencias Médicas "F" quien ingresó en octubre de 2014 al Hospital, incorrectamente fue considerada en la programación de artículos de impacto alto para 2015. A pesar de que tres Investigadores fueron promovidos de ICM "B" a "C" en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) 2015.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	16	7			EFECTO: Contribuir con conocimiento científico que en futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V2: Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	10	10	13			
ACTIVIDAD (26)							
ACTIVIDAD (26)	Porcentaje de artículos científicos en colaboración (11) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	86.4	86.4	77.8	10.0	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 10.0% en el porcentaje de artículos científicos en colaboración, con respecto a la meta programada de 86.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que tres artículos en colaboración enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés y una publicación de un Investigador en Ciencias Médicas "F" quien ingresó en octubre de 2014 al Hospital, incorrectamente fue considerada en la programación de artículos científicos para 2015, afectando ambas variables. Además, un artículo publicado que fue programado para realizarse en colaboración no fue necesaria la participación de otra institución.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	19	19	14			EFECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país. OTROS MOTIVOS:
	V2: Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)	22	22	18			
ACTIVIDAD (30)							
ACTIVIDAD (30)	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional (15) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.2	1.2	1.3	8.3	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 8.3% en el promedio de productos por investigador del Sistema Institucional, con relación a la meta programada de 1.2, que lo sitúa en semáforo de color amarillo. La variación del indicador con respecto a la programación original se debió, a que se contó con dos investigadores menos con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores, debido a que una investigadora no alcanzó la permanencia en la convocatoria respectiva y otra investigadora se encuentra en incapacidad indefinida. Además se lograron publicar dos capítulos en libro y 18 artículos científicos de nivel I-VII.
	V1: Publicaciones totales producidas	22	22	20			EFECTO: Contar con 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. OTROS MOTIVOS:
	V2: Total de Investigadores*	18	18	16			
*Considerar solo la productividad de los miembros del Sistema Institucional de Investigadores							

ENSEÑANZA

1. Total de Médicos Residentes.



Durante el 2015, el número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad fue de 418 médicos residentes, ocho residentes más de los 410 registrados durante el mismo periodo de 2014, lo que representa un incremento de un 1.9%. Esta variación se debió principalmente por un aumento en el número de médicos extranjeros y el haberse incorporado dos cursos de especialización y un

curso de alta especialidad (Hematología, Terapia Endovascular Neurológica y Motilidad Gastrointestinal).

Cabe destacar, que al cierre de 2015 egresaron un total de 133 médicos residentes, de los cuales 72 fueron de especialidad, 40 de subespecialidad y 21 de alta especialidad; reflejando un incremento en un 2.3% con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 130 médicos egresados. Del total de egresados, 80 médicos residentes lo hicieron a través del Programa de Titulación Oportuna, seis más que en el ciclo 2014-2015.

Número de Residentes Extranjeros.

Durante el 2015, se registró un total de 49 alumnos extranjeros provenientes de Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela; 11 médicos residentes más con respecto al mismo periodo de 2014, que representa un incremento en un 28.9%.

Médicos Residentes por Cama.

El número registrado continúa en uno, debido a que, aunque hubo un aumento en el número de ellos, no resulta significativo para modificar el número de médicos residentes por cama.

2. Residencias de Especialidad.

Durante el ciclo académico 2015-2016, el número total de cursos de posgrado fue de 36 cursos, observando un incremento en un 9% con relación a los registrados en el mismo periodo de 2014 que fue de 33 cursos de posgrado. Este resultado se debió a que se autorizaron; dos cursos de especialidad y subespecialidad Hematología y Terapia Endovascular Neurológica y el curso de Alta Especialidad, Motilidad Gastrointestinal.

Los cursos de especialidad y subespecialidad, son los siguientes:

	Cursos Universitarios de Especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía patológica	2	9	11
2	Anestesiología	10	21	31
3	Cirugía general	21	10	31
4	Cirugía maxilofacial*	11	2	13
5	Ginecología y obstetricia	11	22	33
6	Imagenología diagnóstica y terapéutica	14	6	20
7	Medicina interna	21	18	39
8	Oftalmología	6	6	12
9	Ortopedia y traumatología	12	3	15
10	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	4	7	11
11	Pediatría	10	18	28
12	Urgencias médico-quirúrgicas*	15	6	21
	Cursos Universitarios de Subespecialidad	Masculino	Femenino	
13	Biología de la reproducción humana	2	7	9
14	Cardiología	10	3	13
15	Cirugía oncológica	8	2	10
16	Gastroenterología	3	8	11
17	Ginecología oncológica	2	4	6
18	Hematología	0	1	1
19	Medicina crítica	5	3	8
20	Nefrología	4	7	11
21	Neuroanestesiología	1	3	4
22	Neurocirugía	20	1	21
23	Neurología	0	7	7
24	Reumatología	4	2	6
25	Terapia endovascular neurológica	1	0	1
26	Urología	12	2	14
Total		209	178	387

* 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.

Al periodo de reporte, se imparten en el Hospital, diez cursos universitarios de alta especialidad, con un total de 31 alumnos, como se muestra a continuación:

	Cursos Universitarios de Alta Especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología intervencionista	2	0	2
2	Cirugía de columna	1	0	1

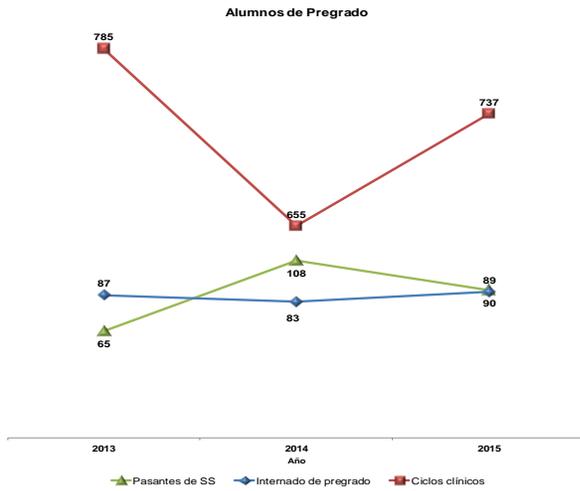
3	Córnea y cirugía refractiva	0	2	2
4	Ecocardiografía	1	0	1
5	Endoscopia gastrointestinal	4	5	9
6	Medicina del dolor y cuidados paliativos	2	3	5
7	Motilidad gastrointestinal	1	1	2
8	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello	3	0	3
9	Toxicología aplicada a la clínica	3	2	5
10	Trasplante renal	0	1	1
Total		17	14	31

Además, se llevaron a cabo 11 juntas mensuales con los jefes de residentes de los Cursos Universitarios de Especialización y de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, como actividades complementarias relacionadas con los residentes de posgrado.

4. Cursos de Pregrado.

Nombre Curso	Institución Procedencia	No. cursos
Internado de Pregrado Generación Completa	UNAM, UAM-Xochimilco, Justo Sierra	1
Internado de Pregrado Generación Intermedia	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
Alergología	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Anatomía Patológica Especial	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Introducción Clínica	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Terapéutica Médica	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Clínica del Aparato Músculo Esquelético	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Clínica del Aparato Respiratorio	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Clínica del Aparato Cardiovascular	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Fisiopatología General	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Ginecología y Obstetricia	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Urología	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Nefrología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Neurología	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Infectología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Clínica del Aparato Digestivo	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Oftalmología	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Otorrinolaringología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Geriatría	ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA IPN	1
Sexto Semestre	Escuela de Medicina Justo Sierra	1
Octavo Semestre	Escuela de Medicina Justo Sierra	1
Octavo Semestre	Tominaga Nakamoto	1
Hematología	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	3
Hematología Teórica-Práctica	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	1

Oncología	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	0
Nefrología–Urología	Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	1
Ortopedia Y Traumatología	Universidad Mexicana de Medicina La Salle	1
Total		41



La gráfica muestra la población de alumnos de pregrado, en Ciclos Clínicos, Internado de Pregrado y Pasantes en Servicio Social de los años 2013 a 2015.

Durante el periodo enero a diciembre de 2015, el número de médicos internos de pregrado fue de 89, mostrando un incremento del 7.2% con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 83 médicos.

Las escuelas de procedencia son:

Institución Educativa	Médicos internos de pregrado 2013	Médicos internos de pregrado 2014	Médicos internos de pregrado 2015
Facultad de Medicina de la UNAM	37	38	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco	8	10	11
Escuela de Medicina Justo Sierra	10	8	13
Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto	3	4	3
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	1	1	2
Universidad Autónoma de Tamaulipas	3	2	2
Facultad de Medicina de la Universidad Westhill	4	0	0
Universidad Autónoma de Hidalgo	1	0	0
Total	87	83	89

Ciclos Clínicos de Pregrado

En este rubro de Ciclos Clínicos de Pregrado, el número de alumnos fue de 737, presentando un incremento en un 12.5%, con relación a los reportados en el mismo periodo de 2014, que fue de 655 alumnos. Esta variación se debió a una mayor demanda de alumnos y grupos principalmente de la Escuela de Medicina y Homeopatía IPN y, la Facultad de Medicina UNAM.

Las escuelas de procedencia son:

Institución	No. de alumnos 2013	No. de alumnos 2014	No. de alumnos 2015
Escuela Superior de Medicina IPN	226	232	235
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	203	157	179
Facultad de Medicina UNAM	114	111	130
Facultad de Medicina de la Universidad La Salle	42	19	51
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	36	40	38
Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra	60	42	42
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	20	18	38
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	36	36	24
Facultad de Medicina de la Universidad Westhill	48	0	0
Total	785	655	737

5. Número de Estudiantes en Servicio Social.

Durante el 2015, se tuvo una población de 90 estudiantes que realizaron su servicio social, mostrando una disminución del 16.7%, con relación a los registrados en el mismo periodo de 2014, que fue de 108 estudiantes. Esta variación se debió la falta de pasantes a nivel técnico en Inhaloterapia.

Estudiantes	Institución educativa
	Licenciatura
3	Licenciatura en Nutrición Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Milpa Alta del IPN
1	Licenciatura en Nutrición Universidad Autónoma de Hidalgo
3	Licenciatura en Nutrición Universidad del Valle de México
5	Licenciatura en Medicina Física Universidad del Valle de México
2	Licenciatura en Odontología Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Santo Tomás IPN
1	Licenciatura en Odontología Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
2	Licenciatura en Odontología UNITEC
3	Licenciatura en Trabajo Social Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM
28	Licenciatura en Enfermería Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
20	Licenciatura en Enfermería Escuela de Enfermería Secretaría de Salud Hospital Juárez de México
5	Licenciatura en Psicología Facultad de Psicología UNAM
6	Licenciatura en Optometría Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
	Técnico
4	Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos (Laboratorio)
2	Técnico en dietética
5	Escuela de Técnicos Radiólogos (Radiología)
Total 90	

6. Número de Alumnos de Posgrado.

Durante el periodo enero a diciembre de 2015, el número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad, fue de 418, observando un incremento en un 1.9%, con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 410.

7. Cursos de Posgrado.

En el periodo que se reporta, continúa la maestría en “Ciencias de la Salud”, impartida por docentes del Instituto Politécnico Nacional y del Hospital Juárez de México, con una asistencia de 6 alumnos de las áreas de oftalmología, alergología e investigación.

Además, la maestría en Administración de Hospitales, con la asistencia de 13 participantes de las áreas enfermería, ortopedia, cirugía cardiovascular y anestesiología, impartida por docentes de la Universidad Chapultepec.

8. Número de Autopsias.

% Número de autopsias / Número de fallecimientos.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se realizaron un total de 19 autopsias de un total de 858 fallecimientos que representa el 2.2%, mostrando una disminución de un 1.2% con respecto a las 26 autopsias realizadas en el mismo periodo de 2014. Este resultado se debió al poco interés de los médicos clínicos tratantes en convencer a los familiares para que permitan la realización de la autopsia.

9. Participación Extramuros.

Rotaciones	2013	2014	2015
De otras instituciones	300	306	526
A otras instituciones	451	471	423

a) Rotaciones de otras instituciones:

Durante el 2015, el número de médicos residentes que acudieron a rotar al Hospital fue de 526, lo que representa un incremento en un 71.9%, con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 306. Esta variación se debió a que el Hospital representa un gran campo clínico para aquellas instituciones de salud que no cuentan con los servicios asistenciales y de enseñanza necesarios para la preparación de sus médicos residentes.

b) Rotaciones a otras instituciones:

El número de médicos residentes del Hospital que acudieron a otros hospitales fue de 423, lo que representa una disminución en un 10.1%, con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 471 rotantes.

Rotaciones de Médicos Residentes a Otras Instituciones	
Institución	2015
Institutos Nacionales de Salud	102
IMSS	70
Hospitales Privados	61
ISSSTE	45
Hospitales Federales de Referencia	29
Secretaria de Salud de la Ciudad de México	27
Instituto de Salud del Estado de México	16
H. Central Militar	5
Extranjero (Estados Unidos, España)	3
Cruz Roja	2
S. S. Tlaxcala (Rotación de campo)	33
S. S. Chiapas (Rotación de campo)	20
S. S. Puebla (Rotación de campo)	8
S. S. Hidalgo (Rotación de campo)	2
Total	423

10. Porcentaje de Eficiencia Terminal.

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

El número de médicos residentes aceptados para el último grado de los cursos de especialización fue 133, egresando el mismo número, por lo que la eficiencia terminal es de 100%, igual que en el mismo periodo de 2014.

Cabe mencionar, que los cursos de especialización en Cirugía Maxilofacial y Urgencias Médico-Quirúrgicas, no se incluyen en el Programa de Graduación Oportuna, debido a que no son avalados por la Facultad de Medicina de la UNAM.

11. Enseñanza en Enfermería.

Cursos de Pregrado.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se impartieron un total de 16 cursos de educación continua en enfermería, mostrando un decremento en un 5.9%, con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 17 cursos.

Por otra parte, la Asamblea de Enfermeras, impartió nueve cursos y la Jefatura de Enfermería, impartió diez.

El número de asistentes a los cursos de pregrado fue de 2,289 asistentes, observando un incremento en un 5.2% con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 2,175 asistentes.

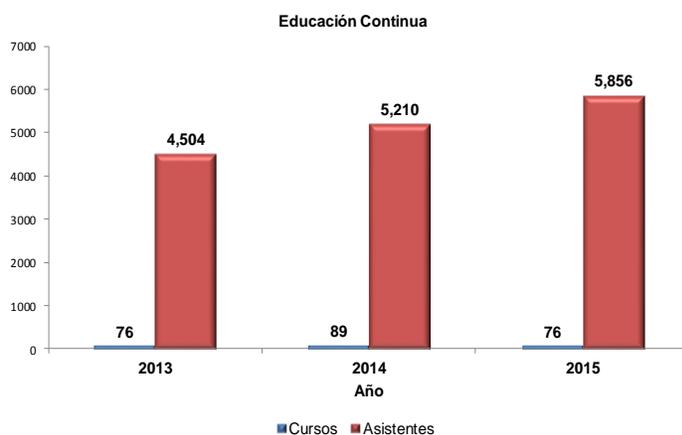
Los cursos impartidos fueron los siguientes:

No	Cursos impartidos por la Escuela de Enfermería	Asistentes
1	Inteligencia Emocional	12
2	Proyecto de investigación en enfermería	45
3	Imagen: oratoria y liderazgo	10
4	Elaboración de manuales	19
5	Aseguramiento de la calidad.	11
6	Proceso de enfermería en el primer nivel de atención	7
7	Habilidades docentes	28
8	Capacitación para el personal de camillería	26
9	Interrelaciones de las taxonomías Nanda, Nic y Noc	17
10	Urgencia y emergencias en medicina del deporte	16
11	Técnicas de supervisión	22
12	Gestión del cuidado	9
13	Asertividad y mejoramiento continuo	16
14	Actualidades en la aplicación del método enfermero	7
15	Competencias básicas para el éxito personal y profesional	16
16	Tanatología, un apoyo para todos	49
Total		310

No.	Cursos otorgados por la Asamblea de Enfermeras	Asistentes
1	3er Curso "Medicina transfusional"	12
2	Curso "Medicina interna para enfermeras"	235
3	Curso "Intervenciones de enfermería y seguridad a paciente pediátrico"	251
4	Curso "Marco legal en el profesional de enfermería"	100
5	4tas. Jornadas de enfermería, método de investigación	32
6	3er. Curso taller del cuidado de heridas y estomas	90
7	Curso "Calidad en la atención a paciente con politrauma"	236
8	1er. Congreso calidad y seguridad en cardiología	142
9	Curso "El profesional de enfermería ante el cuidado geriátrico"	63
Total		1,161

No.	Cursos impartidos por la Jefatura de Enfermería	Asistentes
1	Inducción a puesto de enfermería	19
2	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	19
3	Curso prevención y control del estrés laboral	15
4	Curso taller manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal crónica y sus alternativas de tratamiento.	14
5	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	29
6	VII Curso de calidad y seguridad del paciente	219
7	Coaching para un plan de vida en la jubilación	10
8	II Curso interinstitucional en terapia intensiva para la seguridad del paciente. Talleres adicionales vespertinos: Taller 1. Reemplazo renal PRISMA Taller 2. Monitoreo Taller 3. Ventilación no invasiva Taller 4. Ventilación invasiva Taller 5. Seguridad y calidad	448
9	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	13
10	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	32
Total		818

12. Cursos de Actualización (Educación Continua).



Durante el 2015, se impartieron un total de 76 cursos de educación continua, mostrando un decremento en un 14.7%, con respecto a los registrados en el mismo período de 2014 que fue de 89 cursos impartidos.

El total de asistentes a los cursos de educación continua fue de 5,856 asistentes, de los cuales 4,261 fueron mujeres, mostrando un incremento de 12.4% con relación a los reportados en el mismo periodo de 2014 que fue de

5,210 participantes. Este resultado repercutió en el cumplimiento de la meta programada de 92 cursos de educación continua y en el número de profesionales de la salud que se proyectó asistieran de 6,400, debido a la cancelación de quince cursos; por la falta de

profesores, alumnos y por la remodelación del quirófano de investigación, Por lo cual, se solicitó a los organizadores de los cursos, nombrar un profesor adjunto y se implementara una estrategia de mejor difusión.

Es relevante mencionar, que 36 cursos de educación continua estuvieron orientados a la actualización para profesionales médicos, 35 cursos fueron dirigidos al personal de enfermería en temas relacionados a la calidad y seguridad del paciente y cinco encaminados a la mejora de las relaciones humanas y a herramientas gerenciales.

Los cursos de educación continua impartidos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Curso-taller de microcirugía III	19-23 enero	1
2	Inteligencia emocional	2-6 febrero	12
3	3er. Curso "Medicina transfusional"	9-13 febrero	69
4	Medicina basada en evidencias. "Aprendiendo a leer un artículo médico"	3-6 febrero	39
5	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	5-6 febrero	16
6	Taller de microcirugía laparoscópica	16-20 febrero	1
7	Proyecto de investigación en enfermería	16-20 febrero	45
8	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	25-27 febrero	19
9	Curso-taller de microcirugía I	23-27 febrero	1
10	Curso "Medicina interna para enfermeras"	23-27 marzo	235
11	XXVIII Curso-taller seguridad en el paciente hospitalizado	9-11 marzo	40
12	El sutil arte de entender a los pacientes	9-13 marzo	22
13	Curso prevención y control del estrés laboral	11-13 marzo	15
14	Curso-taller manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal crónica y sus alternativas de tratamiento.	18-20 marzo	14
15	Imagen: oratoria y liderazgo	23-27 marzo	10
16	Curso-taller de microcirugía II	23-27 marzo	3
17	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	25-27 marzo	29
18	Inducción al puesto de enfermería	2 a 4 y 12 a 13 marzo	19
19	Curso "Intervenciones de enfermería y seguridad a paciente pediátrico"	6-10 abril	251
20	VII Curso de calidad y seguridad del paciente	15-17 abril	219
21	IV Curso diagnóstico y manejo del paciente en estado de coma "Dr. Juan Martínez Mata"	20-24 abril	109
22	Interrelación entre la clínica y el laboratorio	27-30 abril	142
23	Coaching para un plan de vida en la jubilación	28-30 abril	10

24	Taller de abordaje quirúrgico de mínima invasión en terapia intensiva	22-24 abril	20
25	Curso-taller de microcirugía I	4-08 junio	4
26	Estética de la convivencia	4-07 mayo	7
27	Curso-taller de plastia de pared abdominal	11-15 mayo	31
28	Elaboración de manuales	11-15 mayo	19
29	Curso-taller "Fundamentos de cirugía laparoscópica básico y avanzado"	13-15 mayo	1
30	XI Curso-taller protocolo de investigación clínica	18-22 mayo	27
31	VII Curso-taller de nutrición clínica y metabolismo	22-23 mayo	153
32	XXIX Curso-taller de seguridad en paciente hospitalizado	25-27 mayo	46
33	Enfermedad hemorroidal y su tratamiento	6-08 mayo	21
34	II Curso interinstitucional en terapia intensiva para la seguridad del paciente	11-15 mayo	448
35	Curso "Marco legal en el profesional de enfermería"	25-27 mayo	100
36	4tas. Jornadas de enfermería, método de investigación	3-5 junio	32
37	Aseguramiento de la calidad	8-12 junio	11
38	II Curso estudio clínico y terapéutico de las cefaleas	8-12 junio	99
39	V Curso interinstitucional urgencias trauma	22-26 junio	188
40	XXIII Curso-taller disección con mastoidectomía, timpanoplastia, osiculoplastia, estapedectomía y colocación de implante coclear en el hueso temporal	8-12 junio	8
41	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	10-12 junio	13
42	Proceso de enfermería en el primer nivel de atención	15-19 junio	7
43	Habilidades docentes	22-26 junio	28
44	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	26-27 junio	16
45	X Curso de radiología en medicina del primer nivel	1-3 julio	131
46	Capacitación para el personal de camillería	6-1 julio	26
47	Interrelaciones de las taxonomías Nanda, Nic y Noc	13-17 julio	17
48	III Curso-taller de gerontogeriatría y I Taller de cuidadores	13-17 julio	51
49	Urgencia y emergencias en medicina del deporte	20-24 julio	16
50	Curso-taller de microcirugía I	20-24 julio	3
51	V Curso-taller de genética y biología molecular	22-24 julio	60
52	Segundo curso de genómica estructural y funcional de las enfermedades multifactoriales	29.31 julio	139
53	Técnicas de supervisión	3-7 agosto	22
54	II Curso exploración neurológica	10-14 agosto	381
55	3er. Curso-taller del cuidado de heridas y estomas	10-14 agosto	90
56	Curso-taller de Miotomía Endoscópica por Vía Oral. (POEM) y de Disección Endoscópica de Submucosa (ESD)	13-14 agosto	61
57	Gestión del cuidado	17-21 agosto	9
58	X Jornadas internacionales médico quirúrgicas	17-21 agosto	219
59	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	20-22 agosto	32

60	Cirugía bucal para el odontólogo de práctica general	26-28 agosto	72
61	1er. Curso-taller perlas clínicas en reumatología	31 agosto al 3 septiembre	405
62	Asertividad y mejoramiento continuo	7-11 septiembre	16
63	Curso "Calidad en la atención a paciente con politrauma"	7-11 septiembre	236
64	Técnicas de imagen en el diagnóstico de la patología cardiovascular y Simposium conmemorativo Día Mundial del Corazón	28-30 septiembre	240
65	Urgencias pediátricas	30 septiembre 1 y 2 de octubre	111
66	VII Curso de terapia intensiva/III Curso internacional en cuidados intensivos pediátricos-1er curso de terapia intensiva pediátrica en enfermería	6-10 octubre	382
67	Diagnóstico y detección del cáncer de mama	2 al 4 diciembre	80
68	V Curso-taller de oncología básica para el médico general.	7-9 octubre	84
69	Taller de diagnóstico radiológico	21-23 octubre	46
70	1er. Congreso calidad y seguridad en cardiología	12-16 octubre	142
71	Competencias básicas para el éxito personal y profesional	9-13 noviembre	16
72	Curso "El profesional de enfermería ante el cuidado geriátrico"	23-27 noviembre	63
73	Actualidades en la aplicación del método enfermero	2-6 noviembre	7
74	II Curso-taller "Actualidades en cirugía de trauma"	11-13 noviembre	42
75	Tanatología, un apoyo para todos	7-11 diciembre	49
76	Habilidades de supervisión efectiva	9 al 23 febrero	8
Total			5,856

13. Cursos de Capacitación.

En cuanto al rubro de capacitación en materia gerencial y técnica, durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se impartieron un total de 46 cursos de capacitación, reflejando un incremento en un 4.5%, con relación a lo registrado en el mismo periodo de 2014 que fue de 44 cursos.

La asistencia a los cursos de capacitación fue de 1,200 servidores públicos, representando un decremento en un 10.8% con relación a los registrados en el mismo periodo de 2014 que fue de 1,346 asistentes, Este resultado se debió a que en los 12 cursos que se contrataron a través de proveedores de capacitación, solamente asistieron trabajadores específicos.

Asimismo, se observó un cumplimiento de este indicador del 82% en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica, con respecto a la meta programada anual de 56 cursos. Este resultado se debió a la falta de presupuesto y a la cancelación de diez cursos por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria.

Los cursos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Excel básico	19-30 enero	8
2	Inducción al puesto de enfermería	3-13 febrero	6
3	Excel intermedio	9-20 febrero	6
4	Electricidad básica	16-20 febrero	11
5	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	17 febrero	61
6	Relaciones humanas	23-27 febrero	17
7	Curso-taller RCP básico para adultos	2 marzo	10
8	Curso-taller seguridad en la terapia intravenosa	5-6 marzo	31
9	Responsabilidad jurídica del profesionista de salud	17 marzo	40
10	Inducción de gestión de procesos para la transformación Institucional	23-27 marzo	20
11	Curso-taller RCP para profesionales de salud	19-20 marzo	25
12	Curso-taller sobre de mejora de los procesos	29 marzo al 1 abril	78
13	Calidad en el servicio y atención al paciente	13-22 abril	18
14	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	14-28 abril	71
15	Barreras de seguridad en el sistema de medicación	28-29 mayo	25
16	Curso-taller RCP básico para adulto	1 junio	17
17	Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional	15-19 junio	33
18	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	16 junio	74
19	Seguridad en la terapia intravenosa	25-26 junio	18
20	Inteligencia emocional	2-6 marzo	26
21	Excel básico	2-13 marzo	10
22	Excel intermedio	11-22 mayo	3
23	Capacitación continua para personal de enfermería en el servicio de consulta externa	10 febrero al 12 mayo	23
24	Curso-taller mapeo y mejora de procesos	27- 30 abril	14
25	Curso-taller mapeo y mejora de procesos	25-29 mayo	17
26	Seminario penal	febrero-abril	4
27	Congreso de microbiología de la asociación mexicana de microbiología	22-26 marzo	2
28	European human genetics conference	6-9 junio	2
29	Curso-taller de mejora de los procesos	29 de junio al 1°	31

		julio	
30	Inducción al puesto de enfermería	3-4 agosto	28
31	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	5 agosto	75
32	Curso-taller RCP básico para adulto	1 septiembre	22
33	Excel básico	7- 21 septiembre	20
34	Barreras de seguridad en el sistema de medicación	10-11 septiembre	29
35	Prevención y control de estrés laboral	10-12 junio	27
36	Trato digno con calidad al usuario	9 mayo al 11 agosto	29
37	Curso habilidades gerenciales para directores	10,11 y 14 septiembre	25
38	Curso-taller RCP para profesionales de la salud	12 al 13 octubre	13
39	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	13-octubre	72
40	Excel intermedio	5 al 17 octubre	12
41	Seguridad en la terapia intravenosa	22 al 23 octubre	26
42	Access	9 al 23 noviembre	7
43	Inducción de gestión para la transformación Institucional	17 al 23 noviembre	20
44	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	17 de noviembre	66
45	Curso desarrollo de habilidades gerenciales	29 ene al 20 noviembre	20
46	Curso inicial de protección radiológica a nivel personal ocupacionalmente expuesto	26 al 30 octubre	8
Total			1,200

14. Sesiones Interinstitucionales.

Durante el 2015, se realizaron tres sesiones interinstitucionales en las cuales participaron: médicos internos, médicos residentes, médicos adscritos, jefes de servicio y de división, personal de enfermería y administrativo, observando un decremento del 40% con relación a las registradas en el mismo periodo de 2014, que fue de cinco sesiones.

Las sesiones interinstitucionales fueron las siguientes:

1. La sesión “Dieta mediterránea y salud”, estuvo a cargo del Dr. Romeo Rodríguez Suárez; el objetivo fue exponer la importancia de los problemas de salud pública en el país que representan el sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus y la dislipedemia tuvo una asistencia de 346 participantes.

2. Para la sesión “Nuevos gadgets de aplicación en medicina” se contó con la participación del Dr. Homero Rivas de Stanford Health Care, de la ciudad de San Francisco, California, el objetivo de ésta, consistió en comprender el papel relevante de diferentes aplicaciones para dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas y teléfonos) en el proceso de atención médica, se contó una asistencia de 356 personas.
3. En la Sesión “Los beneficios en la práctica de las artes marciales” ofrecida por el Master Edgar Torres Sánchez de la Alianza Mundial de Artes Marciales, presentó una breve reseña histórica de las artes marciales y la importancia en el desarrollo personal y los beneficios para la salud, se contó con una participación de 337 asistentes.

15. Sesiones por Teleconferencia.

Durante el periodo de reporte, no se realizaron sesiones por teleconferencia.

16. Congresos Organizados.

En el período que se reporta, se realizaron dos congresos: las “X Jornadas Internacionales Médico Quirúrgicas”, con la participación de 219 asistentes, y el “1er. Congreso Calidad y Seguridad en Cardiología”, con la asistencia de 142 participantes.

17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.

Durante el 2015, se otorgó el premio “Dra. Margarita Chorné” al Dr. Juan Carlos Liceaga, en el marco del Día Mundial de la Salud. Además, primer lugar otorgado a la Dra. Ana María Pérez Guzmán por la tesis “Correlación del Síndrome Metabólico y Fenotipos en pacientes portadores del Síndrome de Ovario Poliquístico en la Clínica de Gineco Endocrinología HJM”, presentada en el VI Encuentro de Médicos Residentes de Biología de la Reproducción Humana.

Otros Aspectos.

Sesiones académicas.

Sesiones Generales del Hospital	47
Asistentes	15,458

Sesiones académicas por división	2014	2015
Medicina	2,554	2,622
Cirugía	1,349	1,364
Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	928	874
Medicina crítica	580	333
Pediatría	254	201
Ginecología y obstetricia	203	81
Total	5,868	5,475

Durante el 2015, se realizaron un total de 47 sesiones generales del Hospital, con una asistencia de 15,458 participantes que representa un incremento de 20.5%, con respecto al período anterior que fue de 12,831 asistentes. Además, se efectuaron 5,475 sesiones académicas por división, con la participación de los médicos residentes, cifra que refleja una disminución de un 6.7% en relación con el periodo anterior que fue de 5,868 sesiones académicas.

Convenios.

Con relación a los convenios, al periodo que se informa, se tienen un total de 13. En el siguiente cuadro, se muestran las instituciones y los convenios que están vigentes.

No.	Institución	Nombre
1	Universidad Justo Sierra	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado.
2	Universidad Justo Sierra	Convenio Específico de Colaboración en materia de ciclos clínicos.
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.
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.
5	Universidad del Valle de México	Convenio Específico de Colaboración en materia de Servicio Social y Estancias Profesionales (Fisioterapia, Nutrición y QFB.)

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.
7	Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero Saldaña" Chimalhuacán	Convenio de colaboración en materia de rotación de residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia
8	Instituto de Salud en el Estado de Chiapas	Convenio de colaboración en materia de rotaciones de residentes de especialidades médicas y quirúrgicas
9	Universidad Nacional Autónoma de México	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado.
10	Universidad Nacional Autónoma de México	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos.
11	Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz	Convenio de Colaboración en materia de Atención Médica y Enseñanza.
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González".	Convenio de Colaboración en materia de capacitación al personal del HJM en el manejo del Sistema para Cirugía Asistida Robótica DA VINCI SI.
13	Universidad Tecnológica de México S.C. (UNITEC)	Convenio de Colaboración Académica en materia de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Licenciatura en Nutrición.

Videoconferencias.

Durante el periodo enero a diciembre de 2015, se llevaron a cabo 51 sesiones por videoconferencia, de las cuales 26 se realizaron durante el diplomado "Cuidados Intensivos Neurológicos" y 25 en el diplomado "Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos". Lo que refleja una disminución en un 13.5% con relación al mismo periodo de 2014, en el cual se llevaron a cabo 59 transmisiones por videoconferencia en streaming.

Con relación a los Trabajos presentados en congresos por médicos residentes de los cursos universitarios, se muestra el número de ellos.

Especialidad	No de trabajos presentados en congreso
Gastroenterología	24
Cirugía Maxilofacial	18
Neurocirugía	10
Reumatología	10
Anatomía Patológica	8
Pediatría	5
Anestesiología	2
Total	77

Unidad de Investigación Quirúrgica

Durante 2015, la Unidad de Investigación Quirúrgica realizó las siguientes actividades:

Sesiones, cursos, prácticas y protocolos	Número de sesiones
Curso de Microcirugía en sus tres niveles	25
Curso de Microcirugía laparoscópica	5
Sesiones para Diplomado de Cuidados Intensivos Neurológicos	1
Sesiones para Diplomado de Laparoscopia Oncológica	23
Sesiones de Laparoscopia Ginecológica	6
Protocolo de Daño Corneal	10
Protocolo de Anestesia	2
Protocolo de Queratitis Química	48
Curso de Fresado de Hueso Temporal	5
Curso de Cirugía mínima invasiva	1
Protocolo de Disminución de adherencias peritoneales	12
Curso de Cirugía endoscópica	1
Curso taller de Ventilación mecánica y choque	1
Curso de Histeroscopia	5
Curso de Técnicas quirúrgicas para enfermeras	1
Curso de Cirugía de trauma	1
Examen para aspirantes al RIV de córnea	1
Total	148

En el rubro de Prácticas en Espécimen Humano, se realizaron las siguientes:

No.	Residentes de la especialidad	No. de asistentes	Región explorada
1	Neurocirugía	94	Región occipital, retroperitoneo, cisura silviana, ventrículos, puntos craneométricos, músculos posteriores de cuello.
2	Ginecología y obstetricia	75	Arteria uterina, abdomen, región uterina, pelvis, ureteros, piso pélvico, perineo.
3	Cirugía general	66	Vías biliares, región inguinal, útero y anexos, abdomen, retroperitoneo.
4	Urología	18	Escroto, Vejiga.
5	Maxilofacial	9	Cara, tráquea, pelvis,
6	Otorrinolaringología	3	Nariz, tráquea.
7	Ortopedia	2	Hombro.
	Total	267	

Durante el periodo de reporte 2015, asistieron un total de 267 médicos residentes a las prácticas en espécimen humano, que representa un incremento en un 36.8% con relación a lo registrado en el mismo periodo de 2014 que fue de 193 asistentes.

Cabe mencionar, que debido a modificaciones en procedimientos legales en Distrito Federal, la Escuela Superior de Medicina del IPN, no ha estado en condiciones de proporcionar los especímenes humanos al Hospital desde septiembre de 2015.

Logros de la Unidad de Enseñanza

La Comisión Local de Estímulos, a la Calidad en el Desempeño del Personal de Salud en conjunto con el Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD) y la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria, fue posible dar cumplimiento con el incremento de horas solicitadas en materia de calidad, ya que de ocho aumentó a 60 horas anuales, logrando que los participantes cumplieran con este requisito.

Se concluyó satisfactoriamente el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, debido a la transparencia en el proceso, no hubo ninguna inconformidad.

Se realizaron seis cursos sobre capacitación y sensibilización para el trato digno al usuario, capacitando a un total de 419 trabajadores: médicos adscritos, médicos residentes, enfermeras, área paramédica y administrativa.

En la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), se logró la participación de un total de 887 trabajadores.

En lo referente al Programa de Control Interno Institucional, y en específico a la revisión del avance de convenios, el Órgano Interno de Control, determinó el 100% de cumplimiento.

El Programa de Actividades Académicas tiene una aceptación importante por profesionales de la salud de otras instituciones del sector y de educación superior que se refleja en que de 5,856 asistentes a los cursos de educación continua, 4,830 profesionales de la salud provienen de otras instituciones.

De los 76 cursos impartidos de educación continua, 50 cursos fueron relacionados de manera directa con competencias y habilidades de los profesionales de salud para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.

El porcentaje de profesionales que concluyeron los cursos de educación continua fue de 98.9% y el resultado de la evaluación sobre la percepción de la calidad de los cursos de educación continua fue de 9.1

Se continuó apoyando la participación de los médicos residentes en congresos nacionales, así como a los extranjeros con becas, 77 médicos residentes presentaron trabajos en congresos nacionales.

Se incrementaron los cursos de especialización a 26 y los cursos de posgrado de alta especialidad en medicina a 10.

Debilidades de la Unidad de Enseñanza

La difusión de los cursos de Educación Continua que realizan las instancias organizadores no tenga el impacto esperado

Resistencia por parte de los trabajadores en la contestación de la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación.

Insuficiente presupuesto para la partida de Capacitación E019 “Capacitación Técnica y General de Recursos Humanos para la Salud”

Áreas de descanso de médicos residentes insuficientes y mal acondicionadas.

Bibliohemeroteca con falta de material bibliográfico actualizado

Resistencia de los profesores a entregar la información del portafolio del médico residente a la Unidad de Enseñanza.

Debido a que Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud es un programa federal y que no se lleva a cabo una reunión inicial, las modificaciones de dicho programa no se conocen oportunamente.

Los trámites para el establecimiento de los convenios son en tiempo prolongados debido a la revisión que es lenta por parte de los departamentos jurídicos de cada institución.

Informe del Programa de Trabajo 2015.

Referente a programar y gestionar con instituciones de educación superior, la capacitación y actualización, durante el periodo que se reporta se solicitó a la Facultad de Medicina de la UNAM el pago exento de ocho profesores para asistir al curso de introducción de la Enseñanza de la Medicina.

Con fecha 5 de marzo de 2015, durante las juntas de profesores y Jefes de Residentes, se informó a éstos, la importancia de la integración al Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), mediante un portal de internet para universitarios, de una herramienta a través de la cual pueden acceder a algunas de las revistas científicas más importantes del mundo.

Durante el periodo enero a septiembre de 2015, de acuerdo a los resultados de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, sobre el uso del CONRICyT; el Hospital Juárez de México tuvo 9,015 asistencias a dicha herramienta, quedando pendiente el último trimestre debido a que se canceló la reunión del mes de diciembre por parte de CCINSHAE

La Universidad Justo Sierra está realizando un Diagnóstico de Necesidades por programa académico, con la finalidad de identificar los cursos de formación y actualización docente para que sean incluidos en la convocatoria del ciclo escolar 2016-2, por lo que la Unidad de Enseñanza solicitó se incluyera la impartición de estos cursos dentro del Programa de Formación y Actualización docente y Directiva (PROFAD).

Se llevaron a cabo tres reuniones conjuntamente con el Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), con la finalidad de automatizar los expedientes de médicos residentes e internos de pregrado, realizando un formato de base de datos para la captura, así como instructivo de llenado y de lectura de iconos.

Se elaboró el Programa de Actividades Académicas 2015, realizada sobre la base del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) automatizado con el apoyo del Centro de integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), para las áreas de la Jefatura de Enfermería y para el Centro de Capacitación y Desarrollo, contestando dicha encuesta un total de 877 trabajadores del Hospital que correspondería al Diagnóstico 2016.

Por otra parte, se recibió la donación de diez equipos de cómputo y tres impresoras, por parte de la Universidad Anáhuac.

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2015 del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2015
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2015

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica (2) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.3	98.3	97.0	1.3	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.3% de porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica, con relación a la meta programada de 98.3%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: (Número de médicos especialistas en formación que acreditan el ciclo académico anual (especialidades, subespecialidades y alta especialidad)	417	417	418			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que al inicio del ciclo académico 2015-2016 se inscribieron un total de 431 médicos especialistas en formación en los 36 cursos de especialización y de alta especialidad, sin embargo, al término del año hubo 13 bajas en los siguientes cursos: Neurocirugía 3, Cirugía General 2, Imagenología 2, Medicina Interna 2, Pediatría 2, Anestesiología 1 y Cardiología 1, por lo que sólo acreditaron el ciclo académico 418 médicos.
	V2: Total de médicos especialistas en formación inscritos en el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	424	424	431			Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, lo cual no representa un factor que altere los programas académicos y operativos de los cursos en los cuales se presentaron las bajas. EFECTO: Al formar un mayor número de médicos especialistas, se refleja en la atención médica de calidad otorgada a la población usuaria, además del prestigio que recibe el Hospital como institución formadora de recursos humanos.
PROPÓSITO (4)	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua (4) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.7	99.7	92.6	7.1	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 7.1% de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación médica continua, con respecto a la meta programada de 99.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,380	6,380	5,924			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la cancelación de 15 cursos, originando una disminución en un 7.1 % en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo de reporte.
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyectarían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	6,400	6,400	6,400			EFECTO: La actualización de los profesionales de la salud se refleja en la utilización de prácticas más seguras, que impactan favorablemente en la estancia, mejor utilización de los recursos existentes y menos eventos adversos, todo ello con beneficio económico para las instituciones donde provienen los participantes.
OTROS MOTIVOS:							

COMPONENTE (5)	Eficiencia terminal de médicos especialistas (5) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.1	99.1	100.0	0.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.9% de eficiencia terminal de médicos especialistas, con relación a la meta programada de 99.1%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCEs (1+2+3+4)	116	116	133			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en el ciclo académico 2015-2016 egresaron un total de 133 médicos residentes de los cursos de especialización y de alta especialidad, de los cuales la DGCEs otorgó 105 becas, la Secretaría de la Defensa Nacional otorgó una beca y por financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales fueron 11 médicos residentes extranjeros y 16 médicos nacionales.
	- Originados en becas DGCEs	102	102	105			
	- Originados en becas propia institución	0	0	0			
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	102	102	105			Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de una eficiencia terminal de médicos especialistas satisfactoria.
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	1			EFEECTO: El contar con un mayor número de médicos especialistas egresados por la Institución da prestigio y reconocimiento nacional e internacional y se contribuye a brindar atención médica de alta calidad a la población del país y de otros países.
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	14	14	27			OTROS MOTIVOS:
	(4) Otros (escriba en este espacio)	0	0	0			
	V2: Total de médicos inscritos en la misma cohorte (1+2+3+4)	117	117	133			
	- Originados en becas DGCEs	103	103	105			
	- Originados en becas propia institución	0	0	0			
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	103	103	105			
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	1			
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	14	14	27			
(4) Otros (escriba en este espacio)	0	0	0				
COMPONENTE (6)	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos (6) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	8.0	8.0	8.2	2.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.5% de percepción sobre la calidad de la formación de residente médicos, con relación a la meta programada de 8.0%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	928	928	1,085			Las causas por las cuales se tuvo un desempeño satisfactorio, obedece al cumplimiento de los objetivos académicos de los programas de especialidad y alta especialidad, así como a la buena aceptación por parte de los médicos de la infraestructura con la que cuenta el Hospital.
	V2: Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad	116	116	133			EFEECTO: El contar con una infraestructura adecuada para la formación de médicos especialistas, contribuye al prestigio del Hospital como unidad formadora de profesionales médicos y en la calidad de la atención médica brindada a la población. OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE (9)	<p>Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua (9)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	99.6	99.6	98.9	0.7	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 0.7% en el porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, con relación a la meta programada de 99.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	<p>V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución</p>	6,355	6,355	5,856			<p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la cancelación de 15 cursos de educación continua repercutiendo en el número de profesionales inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo de reporte.</p>
	<p>V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado</p>	6,380	6,380	5,924			<p>EFECTO: Al realizar cursos de educación continua el Hospital contribuye a mejorar la formación de profesionales de la salud actualizándolos en temas que benefician a la calidad de la atención de los pacientes.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
COMPONENTE (10)	<p>Percepción sobre la calidad de la educación continua (10)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	9.3	9.3	9.1	2.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.2% de percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.3% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	<p>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</p>	57,500	57,500	49,432			<p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió que se obtuvo una sumatoria de 49,432 en la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participaron en los cursos de educación continua, de una sumatoria programada de 57,500 debido a que únicamente fueron encuestados 5,452 profesionales de la salud, situación que se originó por la cancelación de 15 cursos, logrando un cumplimiento de satisfacción de 9.1 en la percepción de la calidad de los cursos impartidos.</p>
	<p>V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados</p>	6,150	6,150	5,452			<p>EFECTO: Se alcanzaron 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. El contar con una buena percepción de la calidad de los cursos de educación continua, mejora las condiciones para que los profesionales de la salud</p>
ACTIVIDAD (11)	<p>Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes (11)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	76.6	76.6	78.1	2.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.0% en el porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes, con relación a la meta programada de 76.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	<p>V1: Profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes en el año</p>	49	49	50			<p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se programó un curso para 50 profesores de reforzamiento del Programa de evaluación por competencias para el médico residente, a través del portafolio que se llevó a cabo en las instalaciones de la división de estudios de posgrado de la facultad de medicina de la UNAM.</p>
	<p>V2: Total de profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año</p>	64	64	64			<p>EFECTO: Al obtener una mejor preparación de los médicos residentes, redundó en una atención médica con mayor calidad y preparación científica y por ende, un Hospital que atiende a sus pacientes con calidad.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>

ACTIVIDAD (12)	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico (12) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.2	97.2	100.0	2.9	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.9% en la eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico, con relación a la meta programada de 97.2%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	V1: Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	35	35	36			<p>La causa por la que se tuvo un cumplimiento superior con respecto a la meta programada, se debió a que se aprobó por la UNAM dos cursos universitarios de especialidad de Hematología y Terapia Endovascular Neurológica y un curso universitario de alta especialidad de Motilidad gastrointestinal.</p>
	V2: Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	36	36	36			<p>EFEECTO: Se fortalecen las áreas cognoscitivas de la comunidad educativa, obteniendo con ello una mejor calidad en la atención a los usuarios del Hospital, ampliando la oferta de servicios y especialización.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (15) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.9	98.9	82.6	16.5	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 16.5% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.9%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p>
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	91	91	76			<p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, en el número de cursos de educación continua impartidos se debió a que de los 91 cursos que se estimó impartir, únicamente se realizaron 76; derivado de la cancelación de 15 cursos por la falta de profesores y participantes; lo que generó un resultado de cumplimiento del 82.6% con relación a los 92 cursos de educación continua programados.</p>
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	92	92	92			<p>Los cursos que se cancelaron son: Curso teórico práctico de histerocopia, Curso taller de cirugía órbita craneal, Curso de Administración en la atención de la salud, Protección radiológica, Inmunología para médicos, Curso-Taller de cirugía de base de cráneo, Curso- Taller de microcirugía oftalmológica I, Curso-Taller de microcirugía II, Curso de actualización en cirugía general para el médico de primer contacto, PALS. Reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada, XXX Curso taller seguridad en el paciente hospitalizado, Patología vascular para el médico general, Temas selectos en angio-cardio neuro intervencionismo, Curso taller de microcirugía III y Taller de microcirugía laparoscópica.</p> <p>Sin embargo, se han tomado medidas para contar con profesores adjuntos en cada curso y evitar que se cancelen por los motivos</p> <p>EFEECTO: El no cumplir con el Programa de Actividades Académicas, afecta la actualización de profesionales de la salud del Hospital y de otras instituciones en temas que les permitan mejorar la práctica clínica con técnicas innovadoras y brindar una mejor atención a los usuarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>

ATENCIÓN MÉDICA

1. Número de Consultas Otorgadas.



Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se proporcionaron un total de 227,323 atenciones en el servicio de consulta externa, cifra superior en un 7.2%, con relación a la reportada en el año 2014, que fue de 212,056 consultas otorgadas. Esta diferencia se debió a una mayor demanda de los usuarios del Hospital, consecutiva al prestigio del mismo y la calidad en la atención de alta especialidad a bajo costo que brinda el Hospital.

Se otorgaron un total de 156,790 consultas subsecuentes, en esta cifra se aprecia un incremento del 5.7% en comparación con las consultas de este tipo en el periodo de 2014, durante el cual se otorgaron 148,388 consultas. Se brindaron también un total de 58,426 consultas de primera vez, mostrando un incremento en un 8.9% con relación al periodo anterior. Igualmente se proporcionaron 12,107 preconsultas. Los resultados reportados se relacionan con la necesidad de atención de alta especialidad que tienen los pacientes sobre todo con padecimientos crónico-degenerativos, los que son referenciados por unidades del primer nivel ante la falta de una atención satisfactoria en éste.

El índice de subsecuencia reportado fue de 2.2 mostrando una diferencia de tan solo una décima de punto porcentual en comparación al 2014.

Una de las principales causas por la cual se registró un incremento en la consulta externa, fue la mayor afluencia de pacientes sobre todo del Estado de México, que en la infraestructura médica aún no cuenta con unidades hospitalarias de segundo nivel de alta especialidad, en las cuales los pacientes podrían aprovechar la cobertura del Seguro Popular pero cuyos servicios no cubren la expectativa de los pacientes, Esta situación favorece a nuestro Hospital al captar ingresos, al atender enfermedades de mayor complejidad que las que soluciona el primer nivel, sobre todo en los padecimientos crónicos. A pesar de favorecer la contra-referencia hacia el primer y segundo nivel de atención, los pacientes regresan al Hospital, dado que perciben una atención más integral en las especialidades que se ofrecen.

Causas de Atención en Pacientes de Primera Vez			
No.	2013	2014	2015
1	Obesidad	Embarazo	Embarazo
2	Hipertensión arterial	Hiperplasia de la próstata	Diabetes mellitus tipo 2

3	Diabetes mellitus tipo 2	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial
4	Episodio depresivo	Diabetes mellitus tipo 2	Hiperplasia de la próstata
5	Cáncer de mama	Obesidad	Cáncer de mama
6	Embarazo	Cáncer de mama	Episodio depresivo
7	Hiperplasia de la próstata	Episodio depresivo	Obesidad
8	Cáncer cérvico uterino	Cálculo renal	Cálculo renal
9	Rinitis alérgica	Enfermedad isquémica crónica del corazón	Lumbalgia
10	Infección de vías urinarias	Asma	Hemorragia vaginal y uterina anormal

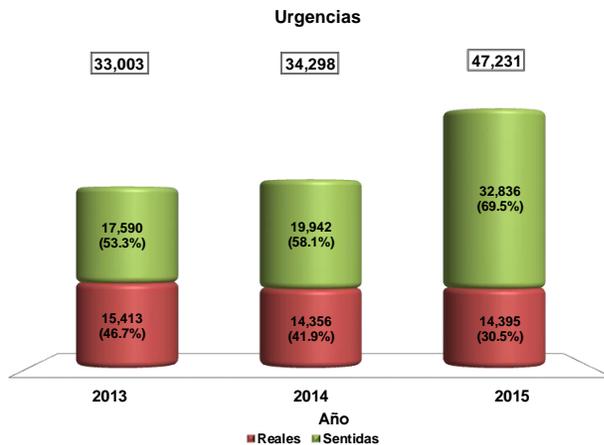
El cuadro previo, presenta comparativamente las principales causas de consulta de los años 2013, 2014 y 2015, en el cual se puede observar la atención predominante al parto de evolución normal y secundariamente la persistencia de las enfermedades crónico-degenerativas, principalmente de algunos padecimientos relacionados con el síndrome metabólico, como la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad, así como el cáncer de mama el padecimiento oncológico de mayor prevalencia, y en específico otros padecimientos de preocupación actual como la depresión, las hemorragias vaginales y uterinas en la mujer generalmente por miomatosis o hiperplasia endometrial, además de los padecimientos frecuentes en la población de adultos mayores como la litiasis urinaria y la hipertrofia prostática, así como problemas mecánicos de la columna vertebral.

Se continúa con la codificación de los diagnósticos de la Consulta Externa, con la garantía del registro fehaciente de los principales diagnósticos. Actualmente se reportan padecimientos que antes no eran reportados como los episodios depresivos, que en la población de adultos son más prevalentes.

Dentro de la supervisión de la atención al usuario en servicio de Consulta Externa, se verifican los horarios de inicio y fin de la consulta, el número de consultas otorgadas, el cobro de las cuotas de recuperación y el cumplimiento de las citas por bloque.

El Hospital no cuenta con un control de la referencia de pacientes debido a que es un sistema abierto a la población no derechohabiente, sobre todo del primer nivel de atención, que está conformado por pacientes que acuden al Hospital, al no ser atendidos por falta de especialidades médicas en clínicas y hospitales del ISEM y de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

2. Número de Urgencias.



Durante el 2015, se otorgaron un total de 47,231 atenciones de urgencias, lo que representa un incremento en la productividad del servicio del 37.7%, con respecto a las consultas registradas en el periodo de 2014, que fue de 34,298 atenciones, lo que representa una demanda cada vez mayor de la población usuaria para la atención de urgencias médicas y de tipo traumático por lesiones infringidas por terceros o por accidentes viales.

De acuerdo a los resultados del sistema de *triage*, la proporción de urgencias reales atendidas se incrementaron solo en el 0.3% y las urgencias sentidas se incrementaron en un 64.7%, en comparación con el periodo 2014. Este resultado se debió al comportamiento que persiste en los pacientes de acudir a consulta en urgencias, sin referencia médica o de una urgencia real por la ausencia, en muchas unidades de primer nivel, de una estructura efectiva de estos servicios.

Se continúa con el sistema de evaluación inicial o *triage* de la Universidad de Manchester, que es más efectivo para la detección de las urgencias reales lo que origina que los pacientes graves se atiendan en minutos, y se difieren temporalmente los casos de urgencias sentidas.

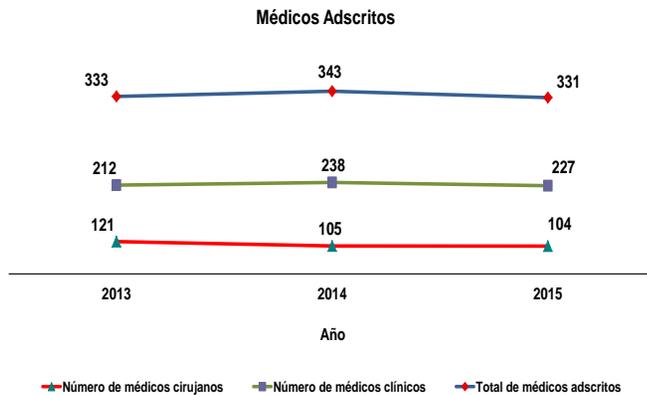
Para cumplir con la política institucional de “cero rechazo”, se brinda atención médica con la prioridad a las verdaderas urgencias y se les valora para definir su estado de salud y destino intra o extra-hospitalario, sobre todo porque el incremento en la demanda de este servicio obliga a definir los casos en los que hay que buscar referencia.

3. Número de Casos Nuevos Atendidos.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, el número de casos nuevos atendidos en el Hospital, fue de 58,426, lo que representó un aumento del 8.9%, con relación a los 53,652 casos atendidos en el mismo periodo de 2014. Este resultado se debió a las necesidades que tiene la población usuaria de atender los problemas médicos de especialidad, mismas que no pueden ser resueltas en sus unidades de origen, debido a que la estructura de los servicios de salud, clínicas y hospitales de la Ciudad de México y del estado de México, muestran deficiencia en la disponibilidad, sobre todo de médicos de especialidades como Oncología, Angiología, Cirugía de Tórax, Neurocirugía, Ortopedia y Hematología, lo que conlleva a que los pacientes acudan al Hospital para corregir problemas médicos de mayor complejidad con nuestros especialistas, sobre todo los que padecen las enfermedades crónico-degenerativas.

La cita médica telefónica se ha ido convirtiendo en un factor importante en la demanda de la atención de primera vez, debido a que facilita el trámite en beneficio del paciente al ser más sencillo y reduce los gastos de traslado para la solicitud de la misma y el tiempo de espera.

4. Total de Médicos Adscritos



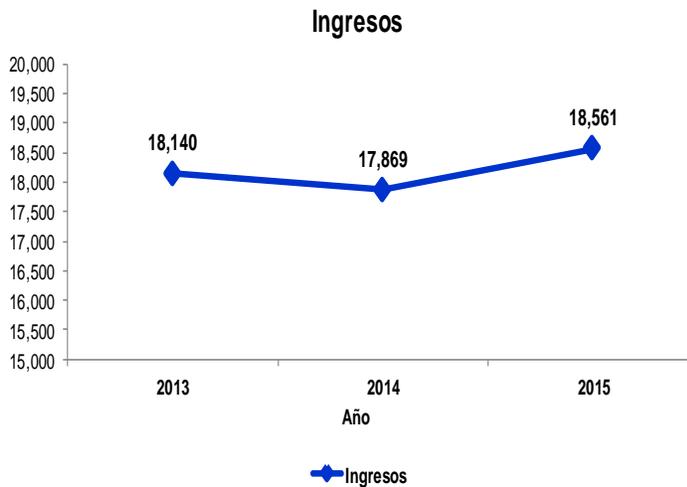
El Hospital tiene una plantilla médica de 331 especialistas que brindan atención médica a los pacientes, los cuales están asignados a las áreas de diagnóstico y tratamiento, de ellos 227 son médicos clínicos, que no practican tratamientos quirúrgicos y están distribuidos en las 51 especialidades, principalmente adscritos a las divisiones de medicina, medicina crítica y pediatría; y 104 cirujanos encargados de realizar los procedimientos quirúrgicos diversos a los pacientes en los quirófanos centrales, periféricos y en la Unidad de Tococirugía,

que pertenecen a las divisiones de Cirugía y Ginecoobstetricia.

Como parte de una auditoría a la Dirección Médica, la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital, realizó una revisión puntual de las plazas, reasignando a algunos médicos que sólo realizan funciones administrativas sobre todo en áreas de gobierno y enseñanza, lo que explica la variación del 3.5% en relación a lo reportado en 2014 que fue de 343 médicos. Como ha sucedido en varios años, la plantilla médica se ha mantenido con base en la recuperación de plazas por defunciones, renuncias o jubilación.

Se continúa con el proceso de selección y contratación del personal médico que ingresa a la Institución, que incluye un perfil de médico especialista, con curso universitario de una institución reconocida avalada por la ANUIES, con certificación del Consejo de la especialidad y evaluados por el Consejo Técnico Consultivo del Hospital, aplicándose una nueva cédula de ingreso.

5. Número de Ingresos Hospitalarios.



En relación a los ingresos hospitalarios, en el periodo de reporte, se registró un total de 18,561 ingresos, lo que representa un incremento del 3.9%, con respecto a los 17,869 ingresos reportados en el mismo periodo de 2014. Esta variación obedece a la mayor demanda de atención médica de pacientes sobre todo en los servicios de alta especialidad como Oncología, Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Angiología, Medicina interna, Hematología y Nefrología; en los cuales las necesidades de atención médica tienen un mayor impacto secundario en los servicios quirúrgicos.

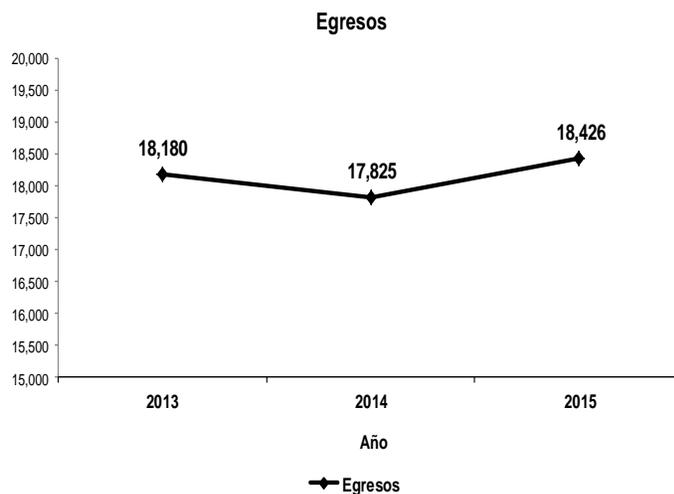
A pesar de los esfuerzos económicos que para el enfermo representa tener que cubrir cuotas de hospitalización, en su caso la intervención quirúrgica, los estudios de laboratorio y gabinete, los gastos de transportación, alimentación y mantenimiento del familiar acompañante, sobre todo en el caso de los pacientes foráneos, muchos pacientes continúan acudiendo al Hospital por sugerencia de un familiar o conocido, ya que el Hospital representa la esperanza de recuperar su salud.

Principales Causas de Morbilidad		
2013	2014	2015
Obesidad	Obesidad	Colelitiasis y colecistitis
Diabetes mellitus tipo 2	Influenza y neumonía	Parto único espontáneo
Cáncer de mama	Diabetes mellitus tipo 2	Fracturas
Cáncer cérvico-uterino	Hipertensión arterial	Leucemias
Hipertensión arterial	Cáncer cérvico-uterino	Hernia de la cavidad abdominal
Enfermedades gástricas	Enfermedades del apéndice	Influenza y neumonía
Cirrosis hepática	Cáncer de mama	Insuficiencia renal
Enfermedades del apéndice	Enfermedades gástricas	Causas obstétricas indirectas
Influenza y neumonía	Cirrosis hepática	Enfermedades del apéndice
Enfermedad por virus del papiloma	Enfermedad por virus del papiloma	Cáncer de mama

En el cuadro previo se describen las causas principales de morbilidad hospitalaria de los años 2013 a 2015. Se puede apreciar que las causas son similares entre los periodos y se observa que los casos de insuficiencia renal crónica es derivada principalmente de la diabetes mellitus tipo 2, así como las leucemias agudas que son derivadas al Hospital por la falta de médicos hematólogos en hospitales vecinos y cuyo tratamiento está en el caso de los niños y adolescentes protegido por el Seguro Popular.

Las principales causas de morbilidad hospitalaria son los padecimientos crónicos, incrementándose en este periodo los padecimientos causados por litiasis biliar, además de los oncológicos, entre los cuales destacan en la mujer, el cáncer cérvico uterino que ha sido menos frecuente; sin embargo, persiste el incremento de cáncer de mama, mientras que en la población juvenil se encuentran las leucemias agudas. Se continúa recibiendo en urgencias a un gran número de mujeres embarazadas, de las cuales la mayoría no lleva un control de su embarazo, lo que en algunos casos genera riesgo para la madre como para el producto, también se ingresa a hospitalización por la vía de urgencias a pacientes que ameritan cirugías por fracturas derivadas de accidentes en domicilio para el caso de los menores, en la vía pública en el caso de los adultos. También persisten otros padecimientos como las neumonías graves de comunidad y continúan las enfermedades del apéndice como una patología de ingreso hospitalario.

6. Total de Egresos.



Durante el periodo de reporte, el total de egresos hospitalarios registrados fue de 18,426, mostrando un incremento del 3.4%, con respecto a los 17,825 egresos registrados en el mismo periodo de 2014. Este resultado fue secundario a un incremento de los ingresos hospitalarios, debido principalmente a la atención demandada por las patologías médicas presentadas por la población usuaria, que requieren de la hospitalización y atención médico-quirúrgica en un hospital general con alta especialidad que les oferta la solución de

padecimientos que ameritan la estancia hospitalaria para su recuperación o mejoría.

Durante el periodo de reporte, se lograron resultados satisfactorios reflejados en un alto porcentaje de egresos por mejoría, como se observa en la siguiente tabla:

Número de Egresos Hospitalarios por Mejoría.

Motivo de Egreso Hospitalario			
	2013	2014	2015
Ingresos	18,140	17,869	18,561
Egresos	18,180	17,825	18,426
• Egresos por mejoría	17,266 (95.0%)	17,016 (95.5%)	17,095 (92.8%)
• Defunción	912	773	858
• Altas voluntarias	2	13	113
• Pase a otra unidad	0	0	3
• Otro motivo	0	23	357

Complementario al indicador anterior se reportan los ingresos y egresos, comparativamente en los periodos anuales de 2013 a 2015 así como las causas de los egresos, con hincapié en los de mejoría. Se registraron 17,095 egresos por esta razón, se observa un incremento del 0.5% en comparación con el año 2014 que fue de 17,016. Es importante reiterar que la mayoría de las altas hospitalarias generadas han sido por mejoría, con una cifra porcentual por encima del 92%.

El promedio diario de egresos hospitalarios fue de 50.5 eventos, mayor en un 3.4% con respecto al mismo periodo de 2014 representado por 48.8 eventos, esto se debió al incremento en la cantidad total de egresos reportados en el 2015.

Durante el periodo de reporte de 2015, se tuvieron 113 altas voluntarias, lo que significa solo un 0.6% en relación al total de los egresos, lo que refleja una eficiente atención médica proporcionada por la Institución, pero que en algunas situaciones muy especiales, el paciente o sus familiares deciden solicitar por voluntad propia su egreso hospitalario, sobre todo relacionado a la emisión por parte del médico de la imposibilidad de ofrecerle una curación, especialmente en las áreas de hematología y oncología, lo que representa que son enfermos terminales.

En el rubro de defunciones, se tuvo un total de 858, mostrando un incremento de 85 casos, con respecto a las registradas durante el 2014 que fueron 773 defunciones. Esto se debe al incremento en ingresos que se atendieron durante el 2015 que muestran padecimientos crónicos, complejos o son referidos con complicaciones habitualmente de cirugía, los que se atienden en el Hospital, muchos de ellos pacientes de la tercera edad y que en algunos casos, por lo avanzado de su enfermedad, llegan a fallecer en urgencias o incluso durante el traslado al Hospital, y son cuantificados por la Institución.

Con respecto a los egresos registrados en el departamento de estadística como por "Otro motivo", en este periodo de reporte se registraron 357 casos, 334 más que los registrados

en el 2014. Es importante mencionar que se considera el rubro “otro motivo”, en los siguientes casos:

- a) Cuando el médico no especifica concretamente la razón del egreso del paciente.
- b) Por circunstancias médicas que se consideran de riesgo para el paciente, lo que dificulta la realización del procedimiento quirúrgico programado, lo cual obliga a tener que diferir y reprogramar la cirugía para otra fecha, lo que motiva el egreso del paciente para no ocupar camas censables por la demanda hospitalaria de éstas, que no permite la estancia prolongada.

Se está iniciando por parte de las jefaturas de los servicios médicos, supervisiones semanales para confirmar el correcto llenado de la Hoja de Egreso Hospitalario, solicitando a los médicos en particular, reportar en la misma la causa por la que se registró el “otro motivo”.

7. Número de Cirugías.

Cirugías			
Tipo de cirugía	2013	2014	2015
Cirugías mayores	10,916	10,432	10,263
Cirugías menores	3,057	3,663	3,962
Total	13,973	14,095	14,225

En el cuadro previo se reportan comparativos entre 2013 a 2015 las actividades del área quirúrgica, como son las cirugías totales desglosadas en mayores y menores, realizadas las primeras en los quirófanos centrales y tococirugía y los segundos en los quirófanos periféricos de oftalmología.

El Hospital Juárez de México, es una institución de segundo nivel pero que cuenta con diversas especialidades quirúrgicas y la población usuaria demanda continuamente los servicios que pueden atenderse en él y que representan, muchos de ellos, procedimientos de cirugía de segundo nivel, como la hernioplastia en el caso de cirugías programadas, la gran mayoría de las cuales se efectúa por laparoscopia o la apendicectomía en las cirugías urgentes, también resuelta frecuentemente con la técnica anterior. Sin embargo, las intervenciones que no pueden diferirse por la misma urgencia y cuyo retraso en la atención compromete el pronóstico de los pacientes sobre todo por sus complicaciones potenciales.

Se presentó un decremento de 1.6% en las cirugías mayores, es decir una diferencia de 169 cirugías no realizadas en comparación con 2014, mientras que las cirugías menores aumentaron en un 8.2%, es decir un total de 299 más, en comparación al mismo periodo de 2014. La variación de las intervenciones quirúrgicas mayores se explica por el número de cirugías urgentes y que compiten sobre todo en los turnos matutino y vespertino con las electivas, además del impacto económico en algunos pacientes por los costos que tienen que cubrir inherentes a la cirugía, pago de estudios de preoperatorios del laboratorio o de

gabinete, así como los gastos de transportación y alimentación del propio paciente y su familiar acompañante, teniendo en algunos casos que postergar su tratamiento quirúrgico.

Continúa vigente el programa de cirugía laparoscópica/endoscópica, con el arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en los servicios de Cirugía General, Urología, Oncología, Ginecología, Cirugía Bariátrica y Cirugía Pediátrica, lo cual permite brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad a costos accesibles. Los procedimientos neuroquirúrgicos se realizan con equipo arrendado en particular el neuronavegador, el craneotomo y el aspirador ultrasónico.

Se mantiene un diferimiento quirúrgico acorde al plan de optimización de horas-quirófano, aprovechando los espacios libres sobre todo matutinos, para adelantar cirugías electivas o intervenir cirugías urgentes, principalmente cuando por inasistencia del paciente a su hospitalización deja vacante un espacio quirúrgico.

Para garantizar la atención quirúrgica con los más altos estándares de seguridad, se mantienen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el Programa Local de Cirugía Segura, fundamentado en la revisión en el caso de cirugía electiva del expediente clínico por los jefes de servicio antes de la programación. El marcaje quirúrgico y los “tiempos fuera” necesarios, y diariamente se supervisan aleatoriamente los expedientes de los pacientes de cirugía electiva, por el Jefe del Quirófano como una segunda barrera de seguridad.

Las intervenciones quirúrgicas mayores muestran algunos cambios en la frecuencia de los procedimientos como se consigna en una tabla siguiente.

Principales Intervenciones Quirúrgicas			
No.	2013	2014	2015
1	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica
2	Faco emulsificación de catarata + LIO	Laparotomía exploradora	Reducción abierta y fijación interna
3	Laparotomía exploradora	Faco emulsificación de catarata + LIO	Faco emulsificación de catarata + LIO
4	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna	Apendicectomía
5	Apendicectomía	Apendicectomía	Laparotomía exploradora
6	Histerectomía no radical	Prostatectomía transuretral	Prostatectomía transuretral
7	Resección transuretral de próstata	Plastía inguinal	Histerectomía no radical
8	Plastía inguinal	Histerectomía no radical	Plastía inguinal
9	Vitrectomía	Rinoplastia	Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal
10	Craneotomía	Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	Rinoplastia

La cirugía de cataratas se continúa realizando con el pago correspondiente de la cuota de recuperación asignada a cada paciente, pues no está cubierta la intervención por el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Persiste una atención quirúrgica importante sobre todo oncológica, en el caso de las pacientes de sexo femenino, que reciben tratamiento quirúrgico para cáncer de mama, como parte del protocolo de manejo en conjunto con quimioterapia y radioterapia. No obstante, procedimientos como la mastectomía radical, no figura entre los primeros 10 lugares, por el número de casos intervenidos de ella comparativamente a otras cirugías muy frecuentes como la colecistectomía o la apendicectomía. Cada vez es menos frecuente la histerectomía radical por cáncer cervico-uterino por disminución en el número de casos por su detección temprana.

Como parte de la atención en la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, si las pacientes completan todas las fases iniciales del programa que dura 6 meses, al final y después de no obtener los resultados esperados de control de peso, en pacientes solo con obesidad mórbida, se realizan en algunos de ellos los procedimientos de cirugía bariátrica como son los by-pass gástricos u otros procedimientos endoscópicos como la colocación de balones gástricos. Durante el periodo de reporte de 2015, se efectuaron 18 cirugías bariátricas, todas con resultados satisfactorios. Por su parte la Clínica de Enfermedades del Tórax, aborda casos con patología pleuro-pulmonar o cardiaca, que ameritan de cirugía de alta complejidad en cualquiera de estos órganos.

Muchos procedimientos que se realizan, aparecen por razones de los formatos oficiales como la intervención principal, pero en realidad en el mismo acto quirúrgico se efectúan más de una intervención.

En el cuadro siguiente se listan las 10,263 cirugías mayores realizadas en el periodo anual 2015 desglosadas por servicio quirúrgico y su porcentaje de frecuencia.

Intervenciones Quirúrgicas Mayores			
Por especialidad	2013	2014	2015
Gineco-obstetricia	2,558	2,512	2,426
Cirugía general	1,845	1,762	1,765
Oncología	1,144	1,386	1,192
Ortopedia	747	579	872
Oftalmología	1,175	793	823
Urología	728	773	687
Neurocirugía	621	573	543
Otorrinolaringología	467	424	506
Cirugía pediátrica	572	573	405
Cirugía plástica	222	189	215

Cirugía maxilofacial	241	243	211
Cirugía cardiovascular	151	131	149
Nefrología y trasplantes	47	36	43
Cirugía de tórax	37	15	10
Otras especialidades	361	443	416
Total	10,916	10,432	10,263

Cirugías de alta especialidad.

El siguiente cuadro muestra en forma pormenorizada las intervenciones de alta especialidad que se han realizado durante el periodo de enero a diciembre de 2015.

Principales cirugías de alta especialidad por servicio

Servicio	Procedimiento	Cantidad
Cirugía General	Plastia laparoscópica	33
	Sigmoidectomía, restitución, esplenectomía laparoscópica.	33
	Funduplicatura laparoscópica	29
Cirugía de Tórax	Mediastinitis, Resección de tumores, Decorticaciones	45
Cirugía de Corazón y de Grandes Vasos	Cambio valvular aórtico	10
	Revascularización coronaria	6
Cirugía vascular	Exploración vascular y arterial, Colocación de injertos vasculares	42
Cirugía maxilofacial	Reducción abierta de fracturas faciales	32
	Cirugía ortognática	44
Trasplantes	Trasplante renal	10
Neurocirugía	Resección de meningioma	36
	Resección de malformación arteriovenosa	31
	Laminectomía, instrumentación cervical y lumbar	29
Oncología	Mastectomía radical	144
	Resección tumoral vía laparoscópica	47
	Tiroidectomía radical	44
	Gastrectomía laparoscópica	21
	Histerectomía laparoscópica	9
Ortopedia	Artroplastias varias	88
	Cirugía de columna e instrumentación	47
Otorrinolaringología	Cirugía endoscópica de senos paranasales	43

	Timpanoplastía	40
	Drenaje de absceso profundo de cuello	19
Cirugía plástica	Reconstrucción microquirúrgica	21
	Reconstrucción mamaria	17
Urología	Resección transuretral de próstata	190
	Ureterolitotripsia	69
	Ureterorenoscopia	43
	Nefrectomía laparoscópica	27
	Laparoscopia (Adenectomía, pielolitotomía prostatectomía, etc.)	37
Cirugía Pediátrica	Reimplante vesicouretral	2
Total		1,288

Las cirugías ambulatorias que se efectuaron en los periodos comparativos en el trienio realizados por servicio fueron las siguientes:

Cirugías Ambulatorias

Servicio	2013	2014	2015
Cirugía oftalmológica	801	980	1,147
Cirugía maxilofacial	871	629	867
Cirugías dermatológicas	201	689	711
Oncológicas	522	569	472
Cirugía Obstétrica y Ginecológica	362	514	369
Urológicas	196	159	282
Cirugía plástica	104	123	114
Total	3,057	3,663	3,962

Procedimientos Endoscópicos

Procedimientos terapéuticos endoscópicos	2,770	2,279	3,469
--	--------------	--------------	--------------

8. Número de cirugías / Número de cirujanos.

En 2015, el índice de cirugías por cirujano fue de 136.8; lo que representa un incremento del 1.9% de procedimientos en relación a la cifra alcanzada en el 2014, que fue de 134.2 cirugías en promedio. La variación obedece al programa de optimización de tiempos quirúrgicos que permite una mejor administración al recuperar espacios para pacientes, sobre todo con urgencias quirúrgicas o que muestran cancelaciones previas o diferimiento primordialmente en las especialidades quirúrgicas con mayor demanda como neurocirugía, oncología y cirugía general.

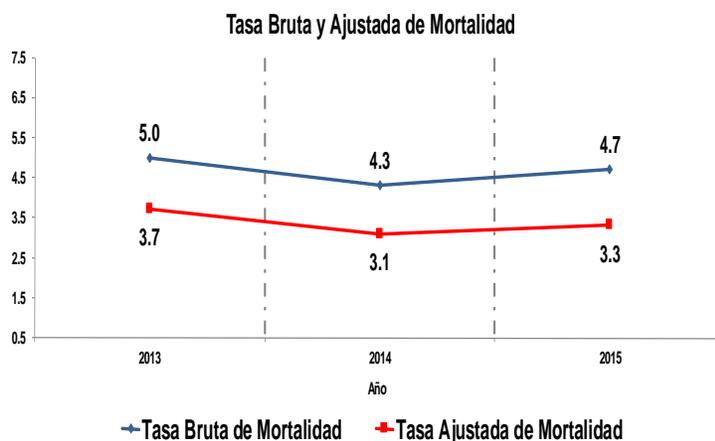
Diferimiento Quirúrgico.

Indicador	2013	2014	2015
Promedio por sala/día	2	2	2
Días promedio de diferimiento quirúrgico	8.9	12.0	12.0

Durante el periodo enero a diciembre de 2015, el diferimiento quirúrgico promedio permaneció en 12 días, porcentaje igual al registrado en el año 2014. La metodología utilizada para la programación de cirugías electivas contempla los tiempos quirúrgicos, así como la demanda de pacientes de algunos servicios como Cirugía General y Oncología que cada vez se incrementa más. Además, el impacto en las cirugías totales que tienen las intervenciones de urgencia que cada vez son en mayor número por la misma demanda de urgencias y al optimizar los espacios quirúrgicos permite al Hospital mantener un diferimiento quirúrgico constante.

9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.

10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.



La gráfica muestra la mortalidad en dos versiones la tasa bruta y la ajustada, por año comparativo de 2013 a 2015.

En el periodo de reporte 2015 se observa que la tasa bruta aumentó cuatro décimas porcentuales mientras que la tasa ajustada solo dos décimas, con respecto al 2014, lo que representa un incremento mínimo para este indicador. Esta variación se debe principalmente a las características de muchos de los pacientes que se

atienden en el Hospital, que con mayor frecuencia corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias la mayoría malignas y a padecimientos relacionados con

accidentes y traumatismos, muchos de ellos graves, que originan un estado crítico con lesiones múltiples, que repercuten en insuficiencias orgánicas sobre todo de pulmón, corazón y riñón.

De acuerdo a indicadores aceptados nacionalmente la tasa bruta de mortalidad aceptable 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 es del rango de 3.0 a 5.0 por lo tanto el Hospital también se encuentra dentro de ésta.

El Hospital continúa recibiendo una cantidad importante de pacientes con enfermedades complejas o que acuden para su atención con complicaciones muchas veces procedentes de otros hospitales, y aunque los egresos muestran que la mayoría son por mejoría, con tasas superiores al 92.8%, aquellos pacientes que fallecen es debido a lo avanzado de sus padecimientos, y en ocasiones, una referencia tardía.

Principales Causas de Mortalidad		
2013	2014	2015
Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
Neumonía grave de la comunidad	Neumonía grave de la comunidad	Neumonía grave de la comunidad
Enfermedades crónicas del hígado	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus tipo 2
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades del corazón
Diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades crónicas del hígado	Enfermedades crónicas del hígado
Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal crónica	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
Insuficiencia renal crónica	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes y traumatismos secundarios)
Causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes y traumatismos secundarios)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	Septicemia	Insuficiencia renal crónica

En la tabla anterior se muestran las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria comparativa entre los años 2013 a 2015. Se observa que las causas siguen correspondiendo a enfermedades que originan en los sujetos que las padecen impacto en la reserva orgánica, con mayor frecuencia problemas médico-quirúrgicos complejos, que originan mortalidad por ser padecimientos crónico-degenerativos, como las neoplasias, cardiopatías sobre todo la isquémica, complicaciones mayores de la diabetes mellitus tipo 2

como nefropatía, cetoacidosis o estado hiperosmolar, hepatopatías como cirrosis por alcohol o por hepatitis de tipo B o C, insuficiencia renal crónica. También en menor grado contribuyen a la mortalidad enfermedades de tipo agudo frecuentes como la neumonía grave de la comunidad, la agudización en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y ha existido un incremento por accidentes de tránsito o domiciliarios.

Las neoplasias malignas siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, en adultos y en menor porcentaje en niños y adolescentes, debido a que el Hospital es un centro de referencia de las unidades de primero y segundo nivel de atención, en especial del estado de México, ya que el servicio de Oncología tiene prestigio de por lo menos 2 décadas y cuenta con todos los elementos de diagnóstico y tratamiento, como quimioterapia, radioterapia, braquiterapia y sobre todo, cirugía oncológica avanzada.

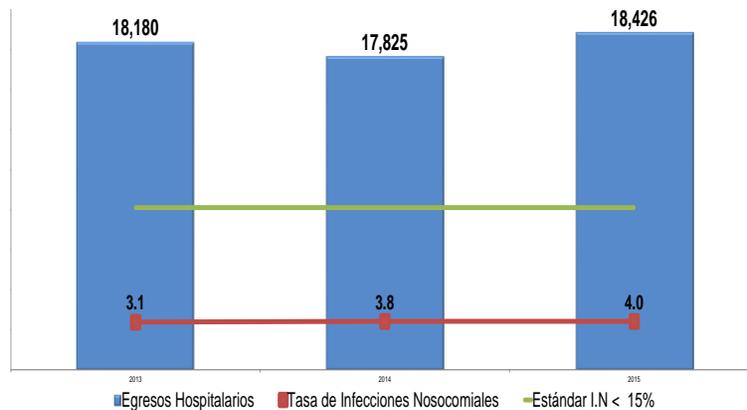
A continuación, se muestran las principales causas de mortalidad por padecimiento específico.

Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento Específico		
2013	2014	2015
Tumores malignos de la mama, cérvix y de tubo digestivo	Influenza y neumonía	Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2
Influenza y neumonía	Tumores malignos del cérvix, del ovario, de la mama y del estómago	Enfermedades del hígado
Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Complicaciones derivadas de la Hipertensión arterial
Hipertensión arterial	Complicaciones derivadas de la Hipertensión arterial	Leucemia linfoblástica aguda
Insuficiencia hepática crónica	Insuficiencia renal crónica	Enfermedad cerebrovascular
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	Tumor maligno del estómago
Insuficiencia renal crónica	Linfoma no Hodgkin	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana
Linfoma no Hodgkin	Sepsis	Linfoma no Hodgkin
Leucemia linfoblástica aguda	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Insuficiencia renal crónica
Pancreatitis aguda	Peritonitis	Síndrome de dependencia de alcohol

Durante el periodo de reporte, las principales causas de defunción reportadas por padecimiento específico fueron; en primero y tercer lugar las complicaciones de padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus tipo 2 de tipo agudo y de la hipertensión arterial, asociadas ambas al síndrome metabólico; en segundo lugar las enfermedades del hígado sobre todo de tipo crónico como la hepatitis B o C y en menor grado la cirrosis hepática secundaria al alcohol; en cuarto las leucemias de tipo agudo y el linfoma son ahora causas cada vez más prevalentes, en quinto la enfermedad cerebrovascular, en sexto los tumores malignos del estómago, en séptimo lugar las

enfermedades ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia. Otros padecimientos crónicos complementan la lista de causas de mortalidad como la falla renal crónica por glomerulopatías, lupus o diabetes mellitus.

11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.



La gráfica presenta en las barras verticales los egresos totales y la tasa de infecciones en una línea de color rojo, en periodos anuales de 2013 al 2015, en la cual se puede apreciar un aumento de solo 2 décimas, lo que representa un 5.3% de diferencia entre 2014 y 2015, que se puede explicar por el aumento de los casos internados de acuerdo a la disponibilidad de camas y demanda en la estancia

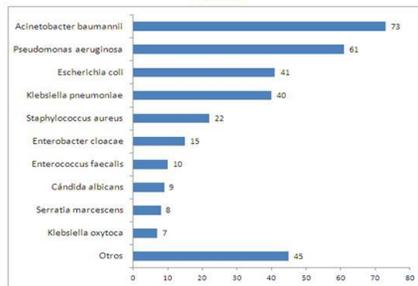
intrahospitalaria. En el período de reporte, en comparación con el mismo periodo de 2014, se ve reflejada una tendencia estable, ya que a partir del primer semestre, se pudo contar con un recurso humano de enfermería extra y aunque se debe considerar que todavía hay cierto sub-registro por la falta de un reporte rutinario de casos sospechosos por parte de los médicos adscritos, y por la carencia de un equipo completo de enfermeras, que realicen el seguimiento de todos los casos. Las experiencias en la literatura mundial para un hospital con las características del nuestro esperarían tasas mucho mayores de alrededor de un 7%.

Las causas más frecuentes durante el 2015 fue la neumonía nosocomial, seguido de las neumonías asociadas a la ventilación (NAV), en tercer lugar fueron las bacteremias, en cuarto lugar las diarreas intrahospitalarias. Se observa un cambio y desplazamiento de las bacteremias asociadas a línea vascular colocándose en el décimo lugar, las infecciones superficiales de herida quirúrgica en quinto lugar, le siguen las infecciones urinarias debidas al uso de sonda de Foley.

Aún cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al periodo previo, persisten servicios con endemias como son la Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Medicina Interna, sobre todo de casos originados por bacterias multirresistentes como son el *Acinetobacter baumannii*. Con las medidas establecidas de control, los casos de infecciones hospitalarias por este agente han disminuido discretamente y sin que se hayan presentado brotes.

La UVEH mantiene una vigilancia permanente en gran parte de los servicios del Hospital, en específico de las áreas críticas, para garantizar la detección temprana de los casos, su aislamiento y el reforzamiento de medidas preventivas, entre ellas, como prioritarias el lavado de manos, la aplicación correcta de los protocolos de aislamiento adecuados y el uso racional de antibióticos, sobre todo de amplio espectro.

Germen más frecuente en IAAS HJM
2015



El 44.6% de las iaas se apoyaron en un cultivo, 2014 57.3%, de cultivos

Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2015-UVEH

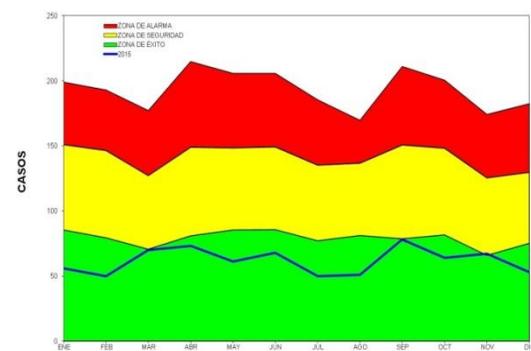
Los gérmenes más frecuentemente encontrados en IAAS durante el 2015, como se puede observar son el *Acinetobacter baumannii*, representa un 22.0% del total de gérmenes, seguido por la *Pseudomonas aeruginosa* y en tercer sitio la *Escherichia coli*.

El Canal endémico que se muestra en la gráfica anterior por zonas y por sitio de infección de acuerdo con la fuente de la base de datos de la UVEH (IAAS 2012-2015), y la cual nos ubica en zona de "éxito" por el número de infecciones atendidas por mes durante el 2015. Se ha hecho

un esfuerzo en la detección oportuna de estos procesos anormales asociados a la atención médico-quirúrgica, pero aún no puede cubrirse la totalidad de los servicios por lo que se debe reconocer que al no tener una vigilancia activa de la totalidad de los servicios del hospital, el posicionamiento de la curva pudiera variar.

De acuerdo a las medidas implementadas se obtuvieron los siguientes logros:

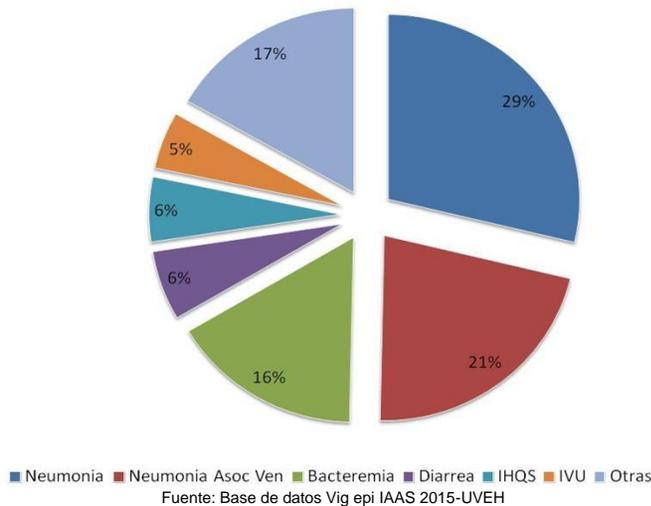
- Se logró incrementar el registro de IAAS durante el 2015, lo cual favorece tener un panorama más real de lo que ocurre en nuestro hospital, con una tasa de 6.1 IAAS por mil días-paciente.
- Si bien las NAV continúan siendo un problema prioritario para nuestro hospital, no podemos pasar por alto las siguientes consideraciones:
 - ✓ En 2013 las NAV ocuparon el 34.7% del total de las IAAS y durante el 2014 ocuparon el 30.8% del total, para el 2015 se redujeron al 21.5%
 - ✓ La tasa de NAV en 2013 fue de 33.65 NAV por 1000 días paciente y en 2014 de 29.21 NAV por 1000 días paciente. En 2015 de 22.0 NAV por 1000 días paciente.
- Se puede observar que la aplicación del paquete de medidas preventivas para las NAV ha funcionado en la reducción de esta complicación.
- Se continúa con la aplicación del uso del peróxido de hidrógeno y plata en la desinfección de áreas y superficies como medida adicional al procedimiento de rutina.
- Se incrementó en un 34.1% el apego a la higiene de manos de 2012 a 2015.
- Las interconsultas de Infectología se incrementaron en un 20% con relación al 2014, lo que permite tener mayor control de los antibióticos.



Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2015-UVEH

- Se ha trabajado en la estandarización del equipo de trabajo en la identificación y seguimiento de los casos de IAAS así como en el tratamiento que se les da a dichos casos y las recomendaciones a los servicios.

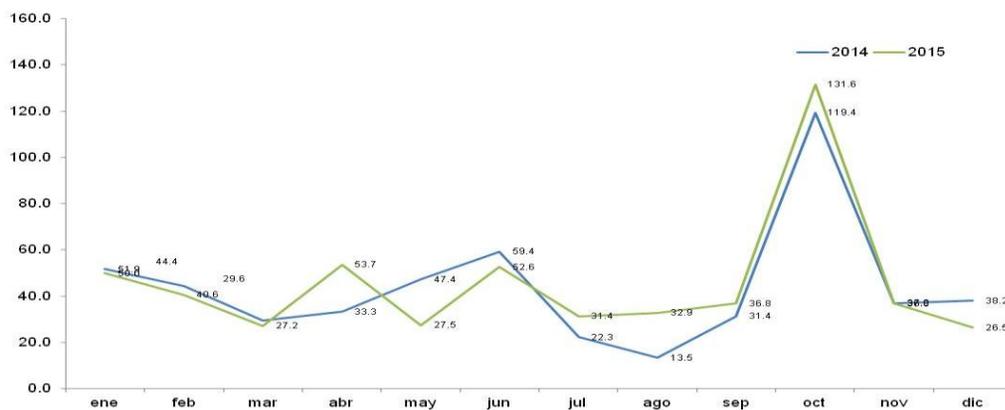
En la siguiente gráfica se muestra la comparación de seis tipos diferentes de infecciones relacionadas a la atención a la salud (IAAS) reconocidas dentro del Hospital durante el 2015, por sitio de infección de acuerdo con la fuente de la base de datos de la UVEH, siendo las seis principales causas de infección nosocomial intrahospitalaria las ya mencionadas en párrafos previos.



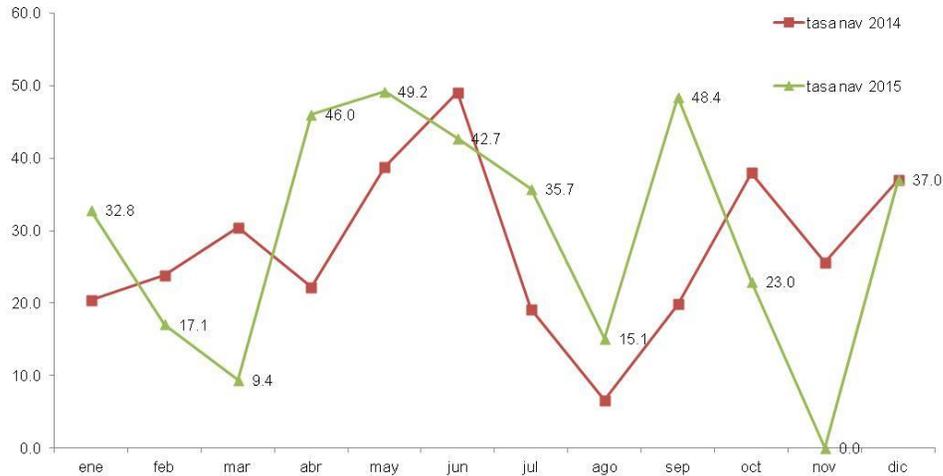
Los criterios para integrar el diagnóstico de IAAS están fundamentados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales y se complementan con los Criterios de los CDC de Atlanta, se estiman tasas de IAAS por mil días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

Se presentan a continuación los resultados en el monitoreo de las IAAS en una área crítica como es la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, con los mismos periodos de reporte.

Tasa de IAAS por mil días paciente UCIA 2014-2015



Tasa de neumonía asociada a ventilador (NAV) por mil días ventilador UCIA. 2014-2015



En relación al número de neumonías asociadas a ventilación (NAV) reportados durante el 2014 fue de 121 infecciones en comparación con 2015, periodo en el cual se registraron un total de 101 episodios lo que representa una disminución del 19%. Se continúa con el paquete de las cinco medidas preventivas para NAV (*care bundle*) que se implementaron.

Es importante resaltar que durante el 2015, se han continuado con las acciones específicas en la UCIA relacionadas con la prevención y control de estas infecciones, como son:

- La supervisión permanente del paquete de medidas preventivas para NAV por parte de la UVEH.
- La estrecha supervisión por parte de la jefatura médica y de enfermería del propio servicio a la higiene de manos del personal adscrito y de los interconsultantes o personal que acude a realizar visita médica o procedimientos y al uso de medidas de barrera en los mismos.
- Se continúa con el uso racional de antibióticos como objetivo fundamental del Subcomité de Antimicrobianos, logrando una reducción del uso de los de amplio espectro y de alto costo.
- La sanitización rutinaria al alta de los pacientes de los cubículos de la unidad con peróxido de hidrógeno y plata.

12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

% de Ocupación global en camas censables		
2013	2014	2015
(84%)	(83%)	(86%)

En la tabla anterior se muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria en comparación de los 3 últimos años, para el 2015 fue de 86.0%, observando un incremento en un 3.9%, en

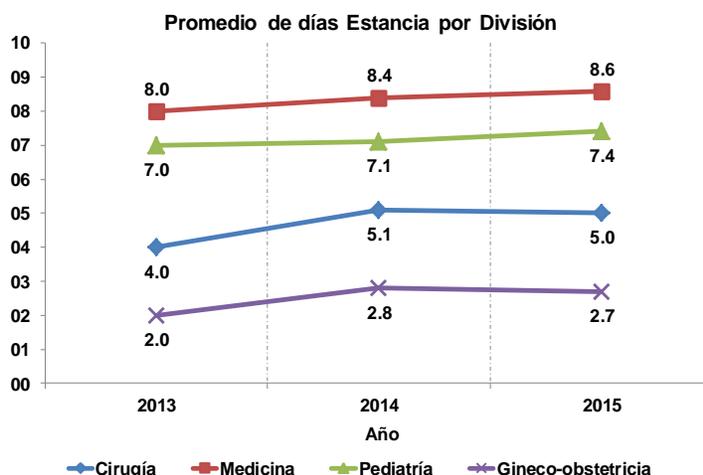
comparación con el 82.8% registrado en el mismo periodo de 2014. Esta variación se debió a la demanda incrementada de hospitalización de pacientes que carecen de seguridad social, cuyas enfermedades demandan atención de especialidad o requieren de cuidados más específicos, por la severidad de sus padecimientos.

El porcentaje reportado en 2015 ha rebasado el rango aceptable que marcan muchos organismos reguladores nacionales y extranjeros del 80%. Como la ocupación máxima recomendable que al ser superada, podría originar en el caso de contingencias como desastres naturales u otros eventos, la necesidad de atención masiva de víctimas y ocupaciones superiores no le permitirían dar respuesta satisfactoria de acuerdo a su clasificación de “hospital rojo”.

% de Ocupación Hospitalaria por División			
División	2013	2014	2015
Cirugía	28.6	26.7	29.8
Medicina	26.0	26.0	27.5
Pediatría	22.7	20.0	16.3
Gineco-obstetricia	22.7	27.3	26.4

En la tabla previa, se especifica el porcentaje de ocupación hospitalaria presentado por división. La afluencia de internamientos en gineco-obstetricia volvió a disminuir, lo mismo que en la división de pediatría, por la captación en unidades de primero y segundo niveles, ante la cobertura del seguro popular. Sin embargo, continúan incrementando las ocupaciones de los servicios dependientes de las divisiones de medicina y cirugía, por la falta de cobertura de las especialidades que ambas manejan y que con deficientes en unidades referenciadoras del primer nivel. Aunque aún no existen presiones importantes de internamiento, en ocasiones algunos pacientes deben esperar para ser admitidos en servicios de alta demanda como Oncología y Hematología.

Promedio de Días de Estancia en Hospitalización



Durante el periodo enero a diciembre de 2015, el promedio global de estancia fue de 5.6 días y en el 2014 fue de 5.7 días, lo cual no representa una diferencia significativa.

En la gráfica se muestra en líneas el promedio de días-estancia por cada una de las cuatro divisiones, siendo las de mayor promedio Medicina y Pediatría, por el tipo de pacientes que

atienden portadores de padecimientos crónicos complejos. Se observa una disminución de una décima de punto porcentual en la estancia en la División de Cirugía, que obedece a la presencia de padecimientos quirúrgicos que demandan una atención post-quirúrgica de mayor duración por ser padecimientos complicados muchos de ellos por procedimientos realizados en otros hospitales o clínicas referenciadoras.

En 2015, se promueve permanentemente por la directiva la optimización en el uso de las camas hospitalarias censables. Se realiza el reforzamiento del uso adecuado de las camas a través de otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse en el turno matutino, sin comprometer su seguridad o afectar algún aspecto del tratamiento, mediante un proceso supervisado por los jefes de servicio y el encargado de hospitalización. Se continúa reportando a los pacientes con estancias mayores a 15 días y se revisan los de mayor estancia, que en muchas ocasiones están justificados por el padecimiento primario de los pacientes así como por la imposibilidad de referenciarlos a hospitales de pacientes “crónicos”.

13. Número de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.

14. Número de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.

Durante el 2015, el Hospital continuó con la operación de los Programas en los que se encuentra acreditado como son los de Gastos Catastróficos: cáncer cérvico-uterino, leucemias agudas y cáncer en niños y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin, cáncer testicular e infarto del miocardio. Además de estos programas, también está acreditado para la atención de la cartera del Seguro Médico Siglo XXI.

En el siguiente cuadro, se muestran los casos atendidos por programa, comparativamente en 2014 y 2015.

Categoría	Atendidos 2014	Atendidos 2015
Cáncer de Mama	191	164
Cáncer Cérvico-uterino	113	93
Cáncer de Niños y Adolescentes	45	53
Linfoma No Hodgkin	58	75
Infarto de Miocardio	30	9
Tumor testicular	50	57
Cáncer de Próstata	62	82
Subtotal	549	533
Programa		
Seguro Médico Siglo XXI	95	52
Total	644	585

En general, se detectó una disminución en el total de pacientes atendidos que fue del 9.2% en comparación al periodo de 2014. No obstante, se presentó un aumento en las atenciones de cáncer de niños y adolescentes, en cáncer testicular, con una mayor

diferencia entre los periodos comparativos en el cáncer de próstata y el linfoma no hodgkin; sin embargo, el Seguro Médico Siglo XXI, el cáncer de mama, el cáncer cervico-uterino y el infarto al miocardio registraron un decremento, situaciones que obedecen principalmente a la propia demanda de los derechohabientes de estos programas.

Persiste la insuficiencia de personal administrativo en la consulta externa para el registro puntual de las consultas de los afiliados al Seguro Popular y de los internamientos, lo que dificulta la información oportuna para reportar separadamente los datos por número de pacientes atendidos en la consulta y el número de pacientes hospitalizados.

15. Total de Personal de Enfermería.

Categoría	2013	2014	2015
Personal de plantilla activo	843	833	925
Personal de nuevo ingreso	17	35	43
Auxiliares	67	72	63
Personal Técnico y Postécnico	483	558	517
Licenciatura	257	257	305
Especialistas	5	15	40
Total de personal	863	846	925

El personal de nuevo ingreso está incluido en las auxiliares.

En la tabla anterior, se puede observar que, durante el periodo de reporte en comparación con el 2014, la plantilla total de enfermeras aumentó en un 9.3%; sin embargo, en 2015 se realizaron ajustes de acuerdo a la revisión de plantilla, registrando baja de seis enfermeras por jubilación, dos renunciaciones, otra por abandono de empleo, una defunción y 43 ingresos en plazas de enfermeras auxiliares de nueva creación, además se iniciaron movimientos de escalafón.

El total de personal de enfermería, durante el 2015, fue de 925 enfermeras; de las cuales 63 son auxiliares, 342 son de nivel técnico, 175 son ahora enfermeras con nivel postécnico, 305 de nivel licenciatura de las cuales 13 son posgraduadas y 40 enfermeras son especialistas con maestría. Observando un incremento de 9.3% que equivale a 79 enfermeras, con relación al mismo periodo de reporte de 2014, en el cual se reportó un total de 846 enfermeras.

A pesar del incremento en la plantilla de personal de enfermería, aún no se ha logrado integrar ésta en la totalidad de acuerdo a las necesidades del Hospital, ya que existen servicios en su mayoría ambulatorios, que son relativamente nuevos y que demandan enfermeras para su operación óptima. Durante el 2015, la Clínica de Catéteres para pacientes hospitalizados inició su operación al contar con la designación de tres enfermeras, que se incorporaron de manera paulatina en el transcurso del año y personal que sigue siendo insuficiente, además, se necesita aumentar el personal en la Clínica de

Heridas y Estomas que se hace cargo del programa de úlceras por presión, que se aplica en todos los servicios de hospitalización y en áreas críticas; en la Terapia Intensiva Pediátrica, se ha tenido que reubicar personal de otras áreas de pediatría para cubrir el personal requerido, disminuyendo el personal de enfermería en éstas.

Por otra parte, la Jefatura de los Servicios de Enfermería mantiene una política de impulso a la profesionalización para elevar el nivel académico del personal de enfermería, basado en el apoyo al personal de enfermería técnico, para que pueda estudiar la licenciatura, la mayoría de ellas con estudios en línea.

16. Trabajo Social.

La plantilla de trabajo social, durante el 2015, fue de 50 trabajadoras sociales, mismo número trabajadoras sociales que en el cierre de 2014.

El número de estudios socioeconómicos realizados por cada trabajadora social fue de 371, mostrando un decremento del 3.8%, en comparación con el mismo periodo de 2014, en el cual se realizaron 386 estudios socioeconómicos por trabajadora social.

El índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales fue de 32, debido a que se establecieron 18 trabajadoras para el área de hospitalización, en los diferentes turnos.

El promedio de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales fue de 1,169, mayor en un 8.9% con respecto al reportado en el año 2014 que fue de 1,073.

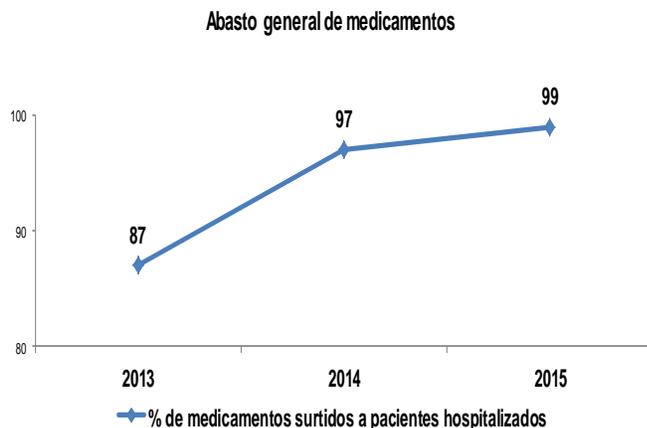
El servicio realiza las siguientes actividades prioritarias:

- Incorporación de 560 pacientes a los programas de Gastos Catastróficos.
- 273 Gestiones sociales ante instituciones que brindan apoyo a pacientes como el Patrimonio de la Beneficencia Pública, Casa de la Amistad, Fundación Rebecca de Alba, etc.
- Se otorgaron 1,561 pláticas de educación para la salud.
- Se estableció el programa de supervisión para la mejora de la calidad técnica de Trabajo Social.
- Se implementó el programa de capacitación continua al personal y de eventos académicos externos.
- Trámites administrativos:
 - Localización de familiares. 22,311
 - Interconsultas a otras instituciones. 1,805
 - Elaboración de órdenes de pago. 22,680
- Trámites hospitalarios:
 - a) Ingresos. 26,618
 - b) Seguimiento social de caso. 63,062
 - c) Egresos. 18,426
 - d) Visitas domiciliarias. 64

Complementariamente, se llevaron a cabo los siguientes cursos:

- Capacitación al personal para su actualización profesional:
 - Código mater.
 - Habilidades de supervisión asertiva.
 - Desarrollo de habilidades sociales en el HJM.
 - El duelo del paciente y cuidador principal.
 - El sutil arte de atender al paciente en las instituciones de salud.
 - Relaciones humanas.
 - Inteligencia emocional.
 - Prevención y control del estrés laboral.
 - Mapeo de procesos de mejora.
 - Trato digno.
 - Habilidades sociales.
 - Estética de la convivencia.
 - Participación en el 5º Diplomado Creando Cultura de Seguridad del Paciente.

17. Farmacia



Durante el 2015, como se consigna en la gráfica anterior, el porcentaje de abasto fue del 99%, mostrando un incremento en un 2.1% con relación al abasto registrado en el mismo periodo de 2014 que fue de 97%.

Los resultados anteriores en buena parte se deben a que el Hospital cuenta con una central de mezclas externa, que abastece los medicamentos oncológicos, los antibióticos y la nutrición parenteral a todos los servicios que los requieren, así como con la puesta en marcha en abril de

2015 a la farmacia hospitalaria subrogada; la cual, en las primeras fases de su implementación abastece el mayor porcentaje de los medicamentos y material de curación en forma ininterrumpida 24/7.

Con relación a los rubros: porcentaje de medicamentos genéricos / total de medicamentos, porcentaje de medicamentos innovadores / total de medicamentos, porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación las cifras reportadas en la Numeralia, corresponden al primer trimestre de 2015 debido a la transición del otorgamiento de medicamentos a la misma farmacia hospitalaria subrogada.

El Hospital directamente es el responsable de abastecer los reactivos para los laboratorios, y las 53 claves de medicamentos incluidos en el catálogo consolidado con el IMSS que fue

diseñado por indicaciones de la Secretaría de Salud, así como de nueve “paquetes específicos” de algunos servicios vgr. Oftalmología, y de “comodato” que no se incluyeron en el Programa de la Farmacia Hospitalaria por ser de asignación directa por tener un solo proveedor o por el incremento de sus costos que representaría el licitarlos con intermediación de la farmacia subrogada.

18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET).

El Servicio de Radiología e Imagen durante 2015, trabajó a su máxima capacidad, debido a la continua demanda en estudios de radiología convencional, así como de estudios especiales como tomografía, resonancia magnética y estudios intervencionistas, sobre todo por la disponibilidad de un nuevo equipo de tomografía axial computada..

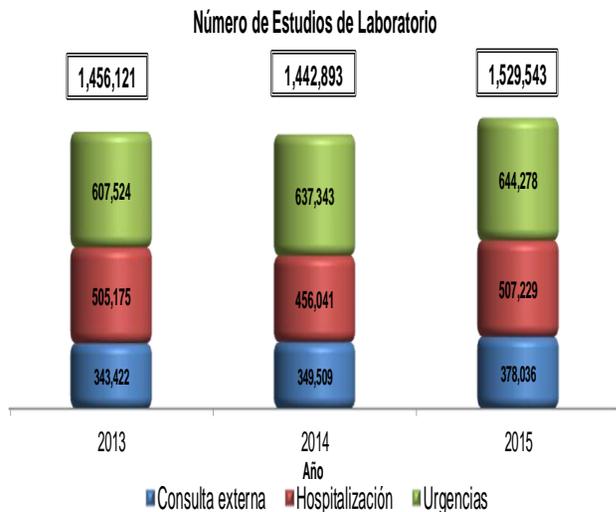
Durante el periodo de reporte de enero a diciembre de 2015, se realizaron un total de 15,567 estudios especializados de imagen, principalmente tomografías y resonancias magnéticas, ya que el Hospital no cuenta con PET SCAN, mostrando un aumento del 10.1% con respecto a lo realizado en el mismo periodo de 2014 que fueron 14,134 estudios. Esta variación se debió por el apoyo diagnóstico con imágenes que se da a las actividades de atención médica, principalmente en hospitalización y urgencias. Cabe mencionar, que estos estudios se ofertan con cuotas de recuperación accesibles para el público que se atiende en el Hospital, mucho menores que en otras unidades del propio sector y sobre todo del sector privado.

Por otra parte, el Hospital cuenta con nuevos equipos de vanguardia tecnológica como son un resonador magnético de 3 teslas, obtenido mediante una donación del Instituto Nacional de Psiquiatría, además de un tomógrafo axial computado de 64 cortes, con escalamiento a 128 cortes, adquirido por el Patronato del Hospital, el segundo está funcionando al 100%; mientras que el primero aún ha requiere ajustes para ponerlo en marcha por la empresa subrogada.

Con relación al rubro de estudios especializados, el Hospital al no contar con PET SCAN fundamentalmente para el diagnóstico de cáncer, mantiene vigentes los dos convenios, uno con la Facultad de Medicina de la UNAM y otro con el Hospital Ángeles de Lindavista, quienes proporcionan este servicio a nuestros pacientes, ambos con precios accesibles para los pacientes.

El servicio de Gastroenterología, también ha mantenido a costo razonable el estudio de elastografía hepática (fibroscan) para padecimientos crónicos hepáticos, siendo uno de los dos equipos existentes en el sector, además del ubicado en el Instituto Nacional de Enfermedades de la Nutrición.

19. Número de Estudios de Laboratorio.



Durante el 2015, en el laboratorio clínico se realizaron un total de 1,529,543 estudios de las áreas de hospitalización, consulta externa y urgencias, mostrando un incremento en un 6% con relación al reporte en 2014, que fue de 1,442,893 estudios registrados. Este incremento se debió a que a partir del segundo trimestre del año, el Laboratorio Clínico fue reestructurado y remodelado iniciando su operación al 100%, logrando una eficiente atención a la demanda de solicitudes de estudios requeridos, cuya cartera incrementó nuevas determinaciones.

En la consulta externa los estudios solicitados tuvieron un incremento del 8.2% con relación a los registrados en el reporte de 2014 que fue de 349,509 estudios realizados. En cuanto al promedio en hospitalización, los estudios aumentaron un 11.2% dando prioridad a los pacientes con patologías complejas; y en urgencias se incrementaron solo en un 1.1%, ya que en este servicio los pacientes ameritan una detección oportuna y por ende los estudios diagnósticos son prioritarios, pero se realiza un control de las solicitudes para evitar duplicidades o abuso en los requerimientos. .

La tecnología con la que cuenta en el laboratorio actualmente la Institución, es muy avanzada para el diagnóstico, lo que garantiza realizar los estudios necesarios bajo estrictos controles de calidad y satisfacer la demanda de las especialidades y solamente referir pacientes de 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 cuya función es garantizar el abasto suficiente en cantidad y seguridad de los hemoderivados, para la atención de pacientes con padecimientos quirúrgicos y onco-hematológicos, para solucionar diversos tipos de anemias y defectos de la coagulación, así como el aporte específico de líneas celulares por aféresis.

Productos	2013	2014	2015
Concentrados eritrocitarios	10,372	10,345	10,552
Unidades de plasma	9,996	10,359	9,641
Concentrados de plaquetas	10,185	9,481	9,050
Crio-precipitados	1,591	4,159	3,077
Total	32,144	34,344	32,320

También se obtuvieron 546 unidades mediante procedimientos de aféresis, lo cual hace a la unidad totalmente sustentable y con posibilidades de apoyar a otras unidades que no

cuentan con banco ni área de transfusiones. A pesar de la disminución discreta de hemoderivados derivada de la reducción indicada en la captación de donadores que está justificada por el incremento de los costos del procesamiento de las unidades de hemoderivados.

Productos	2013	2014	2015
Concentrados eritrocitarios	10,372	10,345	10,552
Unidades de plasma	9,996	10,359	9,641
Concentrados de plaquetas	10,185	9,481	9,050
Crio-precipitados	1,591	4,159	3,077
Total	32,144	34,344	32,320

Aféresis	638	507	546
----------	-----	-----	-----

Se continúan efectuando las técnicas modernas del banco como son los procedimientos de recambio plasmático/terapéutico (aféresis), en sus variantes de plaquetaféresis, eritroféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica, ya que se dispone de tecnología de vanguardia para bancos de sangre, lo que garantiza la seguridad a los donadores y a los pacientes del Hospital.

21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.



Durante el 2015, se procesaron un total de 69,172 estudios de laboratorio especializados, reflejando un incremento significativo del 24.3% con respecto al reporte de 2014, que fue de 55,656 estudios realizados. Este resultado se debió a las características de los pacientes hospitalizados en cuya evaluación diagnóstica se necesitan estudios muy específicos, lo que se ha logrado después de concluir la remodelación del laboratorio por la disponibilidad permanente de los equipos de última generación tecnológica, incluyendo una banda

robótica de distribución de muestras única en hospitales públicos de América Latina y con los reactivos necesarios para la realización de los estudios.

22. Grupos de Apoyo a Pacientes Constituidos (Denominación del Grupo).

El Hospital continúa con el apoyo para diferentes tipos de pacientes por parte de seis fundaciones: Patrimonio de la Beneficencia Pública, Casa de la Amistad, Con Ganas de Vivir, Fundación Rebecca de Alba, Fundación Carlos Slim y Fundación Ronald McDonald, las cuales cubren, para el caso de los niños y adolescentes con cáncer, rubros no

considerados dentro de la atención del Seguro Popular, como es el caso de los gastos funerarios. Algunas más participan con el Hospital en el apoyo de pacientes con enfermedad renal terminal, con los gastos para estudiar a los potenciales donadores de órganos con fines de trasplante, con equipos e insumos para estudios muy específicos como modelos odontológicos en cáncer, además se cuenta con el apoyo del albergue San José, el cual brinda alimentos y hospedaje a pacientes y familiares foráneos. La Institución sigue promoviendo la participación de grupos de la sociedad civil para que realicen actividades de apoyo hacia los pacientes más vulnerables.

Una ayuda especial la constituye el grupo de “Risaterapia”, un grupo de voluntarios que asiste semanalmente al Hospital para dar apoyo emocional a pacientes terminales y crónicos hospitalizados terminales mediante técnicas diversas dirigidas a elevar la moral de éstos.

23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.

El Hospital recibió una vez más un reconocimiento muy especial por parte del Instituto Nacional de Acceso a la Información (INAI) por ser uno de los dos hospitales del sector público que se considera “100% Capacitado en la Ley de Acceso a la Información y de Protección de Datos Personales” incluyendo al personal del Órgano Interno de Control en el Hospital.

Además, el Dr. Carlos Juan Liceaga Escalera, especialista en cirugía maxilofacial y jefe de este servicio, recibió el Premio al Mérito por sus aportaciones en diferentes ramas y actividades de la medicina, en la ceremonia por el Día Mundial de la Salud, en la sede de la Secretaría de Salud.

Otros Aspectos

Resolución de Embarazos.

Tipo de parto	2013	2014	2015
Parto eutócico	1,040	900	948
Parto distócico vaginal	8	4	8
Cesárea	*934	*937	908
Total	1,982	1,841	1,864

*Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, el 39% cumplieron con criterios absolutos y 61% con criterios relativos como consta en los expedientes.

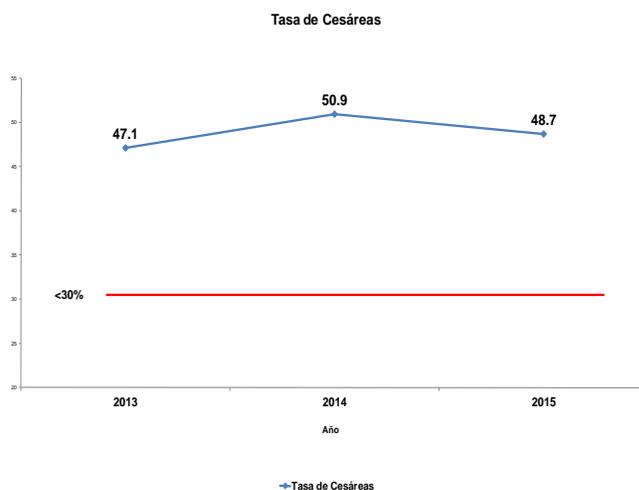
En la tabla previa se consigna el comparativo anual de 2013 a 2015, de las atenciones obstétricas; es decir, los partos eutócicos, distócicos vaginales y las intervenciones para interrupción del embarazo (cesáreas) realizadas por el servicio de obstetricia del Hospital.

La demanda de atención obstétrica en el Hospital se ha mantenido, sin ser afectada debido a la captación en los hospitales de segundo nivel de pacientes obstétricas no complicadas con cobertura del Seguro Popular, dejando a nuestra institución las pacientes con embarazo de alto riesgo.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se atendieron un total de 948 partos eutócicos que representan un incremento del 5.3% con respecto al periodo de 2014 en el cual se registraron 900 partos eutócicos. Por su estructura, la función primordial del Hospital en el área obstétrica no es la de atender a pacientes con embarazos normales, sin embargo cuando las pacientes solicitan la atención no se les rechaza, menos en el periodo expulsivo, y sólo se refieren a pacientes con estadios tempranos del trabajo de parto que sus condiciones clínicas lo permitan.

Se atendieron un total de 8 partos distócicos en 2015, mostrando un incremento con relación al mismo periodo de 2014 que fue de 4 partos. En cuanto a las cesáreas, se realizaron un total de 908 mostrando un decremento en un 3.1% con relación al periodo de comparación que fue de 937 y se presenta en otra sección una explicación más amplia del decremento permanente que se ha visto en el Hospital para este tipo de intervenciones.

Tasa de Cesáreas.



En la gráfica anterior, se presenta la tasa hospitalaria de cesáreas registrada durante el año 2015, que fue de 48.7%, con relación al mismo periodo de 2014, mostrando una disminución en un 4.3%.

Como ha sucedido en periodos previos, en el caso de las pacientes referidas sobre todo del estado de México, que representa la cifra más elevada para el Hospital, la mayoría portadoras de embarazos de alto riesgo, sin control prenatal adecuado, sobre todo por toxemia gravídica y sus variantes, y sobre todo otras patologías graves no

obstétricas que obligan a realizar la interrupción del embarazo por operación cesárea, cuanto más con el cada vez más frecuente antecedente de cesárea previa, conducta que tiene por objetivo no poner en riesgo ni a la madre ni al producto, y así evitar complicaciones a ambos.

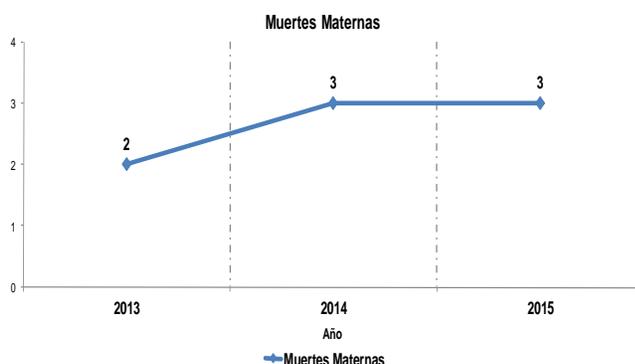
Se continúa con el programa del uso de dinoprostona, medicamento utilizado para abatir las cifras de operación cesárea, al permitir diferir la atención hasta que el producto tenga maduración de órganos, situación que en este periodo mostró una mínima reducción en las cifras de esta intervención.

La evaluación aleatoria de casos manejados por cesárea en las sesiones ordinarias del Comité de Morbi-mortalidad Materna, es utilizada para ratificar su indicación precisa; además, de que el Jefe del Servicio de Obstetricia realiza un análisis puntual de estas intervenciones, con reporte trimestral, habiendo encontrado en los casos analizados algunas indicaciones discutibles (relativas) para la realización de esta intervención obstétrica

Las razones por las cuales se realizó la operación cesárea durante el 2015, se debe a los siguientes factores:

- 1) Disminución global de la atención de pacientes obstétricas no complicadas que resuelven su embarazo en el Hospital.
- 2) Se ha elevado el número de pacientes consideradas con gestación de alto riesgo como son: 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, trabajo de parto pre-término y ruptura de membranas en embarazos de pre-término
- 3) En contraste, las pacientes atendidas en el grupo considerado de bajo riesgo han disminuido.
- 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 más comunes de la intervención son: falta de progresión del trabajo de parto, desproporción cefalopélvica, circular de cordón, baja reserva fetal y taquicardia fetal persistente. 40% de las cirugías realizadas son de repetición por el antecedente de una cesárea previa.
- 5) Se continúa difundiendo, sobre todo entre los médicos residentes de obstetricia, las Guías de Práctica Clínica 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 relativas.
- 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) Como una continua difusión entre la población femenina en edad reproductiva, se reparte el folleto denominado “Ventajas del parto sobre la cesárea”.

Mortalidad Materna.



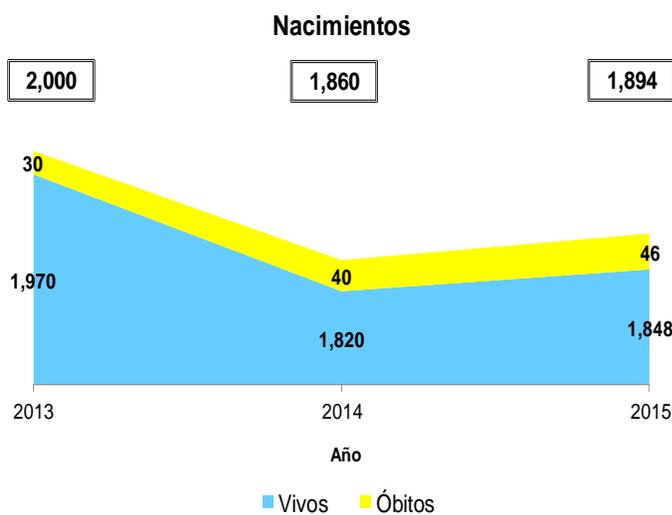
Durante el 2015, se identificaron tres muertes maternas, cifra igual a la reportada en el año previo. En el análisis que realiza el Comité de Muerte Materna, se observa que las tres muertes no fueron muertes obstétricas directas y correspondieron a padecimientos graves que no fueron prevenibles para el Hospital.

Las tres muertes maternas fueron evaluadas por el mencionado Comité, y no hubo responsabilidad para la Institución, ya que se atendieron en forma conveniente de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria de la paciente cuando solicitó atención.

Los casos individuales corresponden a las siguientes características:

Muertes maternas de 2015			
Caso	Diagnóstico principal	Causa de la muerte	Evitable
1	Lupus eritematoso sistémico complicado con hemorragia alveolar por vasculitis	Hemorragia alveolar por vasculitis	No
2	Encefalopatía anóxico isquémica consecutiva al estado epiléptico no controlado	Daño cerebral irreversible	No
3	Virus de la Inmunodeficiencia Humana C3	Neumonía de germen no especificado en paciente con VIH	No

Nacimientos.



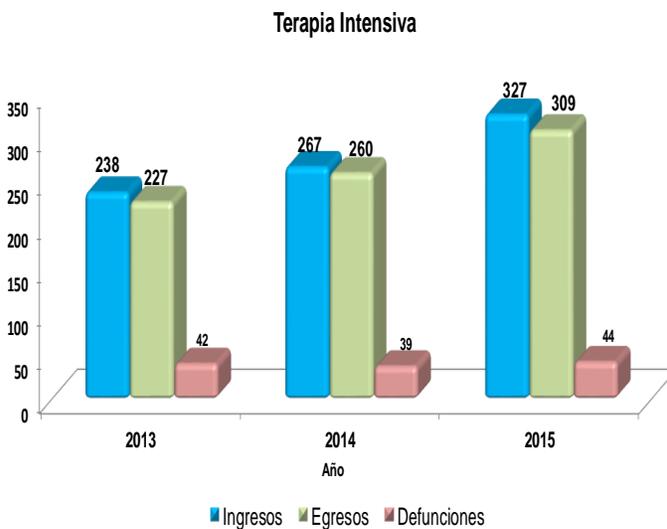
Se muestran en el gráfico previo los nacimientos en los años de 2013 a 2015; en este último se atendió a un número ligeramente mayor en relación con el año anterior consecutivo a la demanda de atenciones obstétricas.

La cifra de los óbitos fue discretamente mayor, por las características de las pacientes con embarazo de alto riesgo que se atienden en el Hospital, y que muchas de ellas no contaron con un control prenatal adecuado, de acuerdo a lo que dictan las guías actuales del cuidado materno durante el embarazo. El incremento de seis casos no representa una diferencia significativa.

Los embarazos complicados persisten como una amenaza permanente para el Hospital, porque son pacientes más complejas que requieren de vigilancia estrecha multidisciplinaria no sólo para la madre sino también al producto, y que en caso de ser prematuro se ingresan a la UCIN, cuya capacidad hospitalaria es reducida.

Cabe mencionar, que hasta finales de 2015, fue posible comenzar el proyecto de remodelación de la UCIN para acreditar el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular correspondiente a la atención de neonatos con insuficiencia respiratoria.

Terapia Intensiva



La gráfica muestra tres indicadores de resultados del área de Terapia Intensiva Adultos que son: los ingresos, egresos y la mortalidad cruda.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, la atención de pacientes en estado crítico fue de 327 ingresos, mostrando incremento en un 22.5% con relación al mismo periodo de 2014 en el cual se registraron 267 ingresos. Este resultado se debió a la optimización en la disponibilidad de camas y a otorgar sin perjuicio del estado de salud de los pacientes un

alta temprana en los casos en que sea posible. Además, se registró un total de 309 egresos, mostrando un incremento en un 18.8% con relación a los reportados en el mismo periodo de 2014, que fue de 260 egresos.

Sin embargo, las características clínicas de estos pacientes hacen que su estancia en la Unidad, sobre todo en aquellos que tienen que recibir soporte orgánico vital, sea prolongada sin que puedan progresar en su cuidado pues el hospital no cuenta con Unidad de Terapia Intermedia.

En 2015, se registró una cifra de mortalidad de 14.2%, ésta se ha mantenido en cifras muy bajas, no obstante la severidad de los padecimientos de los pacientes internados en la Unidad y las complicaciones que presentan. Sin embargo, no rebasa el estándar de la OMS de 40% para terapias intensivas polivalentes.

En un trabajo conjunto con la UVEH, se mantiene el programa permanente de detección, prevención y tratamiento temprano de la infección asociada a la atención a la salud (IAAS) más frecuente en la Unidad de Terapia Intensiva, neumonía asociada al ventilador, denominado paquete de medidas específicas (*care bundle*) recomendado por la Sociedad Americana de Cuidados Críticos. Con éste se ha logrado una reducción discreta en el número de pacientes con esta complicación y se necesitará reforzar las medidas anteriores, por lo que en el año de reporte sólo se continuó como una medida importante la “sanitización” del área, mediante derivados de peróxido de hidrógeno y plata, en forma rutinaria en todos los cubículos o camas de pacientes que presentan infección.

En la tabla siguiente, se muestran comparativamente las causas de mortalidad de los últimos tres años, las cuales son similares.

Principales Causas de Defunción en Terapia Intensiva		
2013	2014	2015
Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico
Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda	Choque cardiogénico	Choque hipovolémico
Síndrome disfuncional orgánico múltiple	Síndrome disfuncional orgánico múltiple	Trauma craneoencefálico
Choque cardiogénico	Choque hipovolémico	Síndrome disfuncional orgánico múltiple
Hemorragia alveolar	Trauma craneoencefálico	Tromboembolia pulmonar

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ingresos	211
Egresos	190
Mortalidad (%)	8.9
Causas de mortalidad	
1ª	Sepsis neonatal temprana – Choque séptico
2ª	Choque Mixto
3ª	Insuficiencia renal aguda

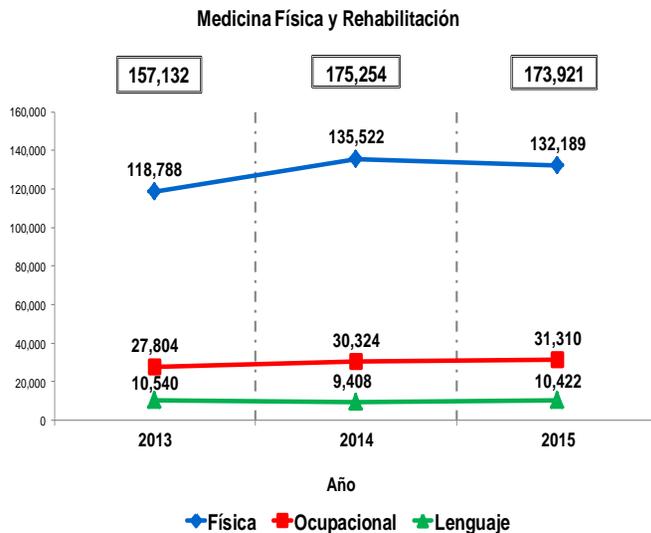
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Ingresos	160
Egresos	160
Mortalidad (%)	12.6
Causas	
1ª	Choque séptico
2ª	Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA)
3ª	Choque cardiogénico

Unidad de Cuidados Coronarios.

Ingresos	270
Egresos	270
Mortalidad (%)	12.2
Causas	
1ª	Choque cardiogénico
2ª	Choque séptico
3ª	Insuficiencia renal

Medicina Física y Rehabilitación.



La gráfica anterior muestra el número total de sesiones otorgadas en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de las tres terapias que brinda el servicio. En las líneas de tendencia, se muestran específicamente los valores de cada uno de éstos, correspondientes a los años 2013 a 2015.

Se registró un mínimo decremento del 0.8% en el total de tratamientos, terapias físicas, ocupacional y de lenguaje, que obedece a las siguientes causas: se ajustó la herramienta de registro y control de sesiones realizadas por

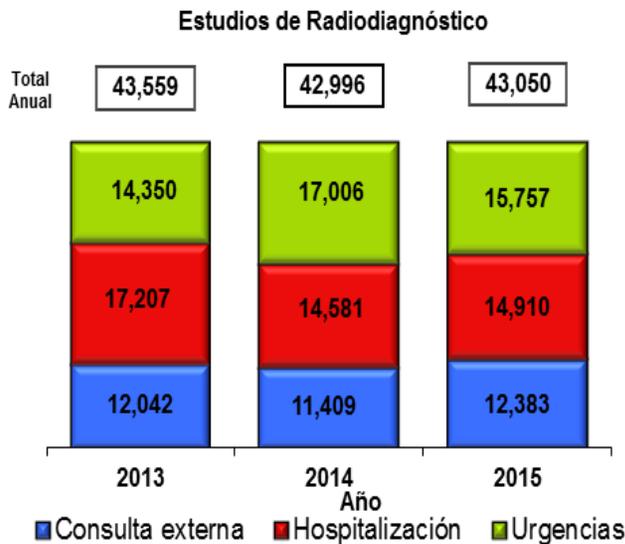
paciente y por tipo de terapia y a la demanda de atención de pacientes de diversos servicios del Hospital.

Por el costo total de los tratamientos sobre todo si el paciente requiere más de un tipo de terapia, y dada la importancia que para lograr su rehabilitación se requiere concluir todas las sesiones, los pacientes son exhortados a no abandonar sus tratamientos, por lo que a través de Trabajo Social se reasignan niveles socioeconómicos para favorecer el cumplimiento; sin embargo, existen algunos casos en los cuales el paciente abandona el tratamiento.

Se continúa apoyando al servicio, con pasantes de la carrera de técnico en rehabilitación, tanto del Hospital Infantil de México como del IMSS, lo que permitió brindar una mejor atención a los pacientes.

No se ha podido contar con los recursos financieros para iniciar el Proyecto de Inversión que contemple la modernización del equipamiento de la unidad, debido a que la mayoría de los equipos del área han superado su vida media poniendo en riesgo la productividad del servicio.

Estudios de Radiodiagnóstico.

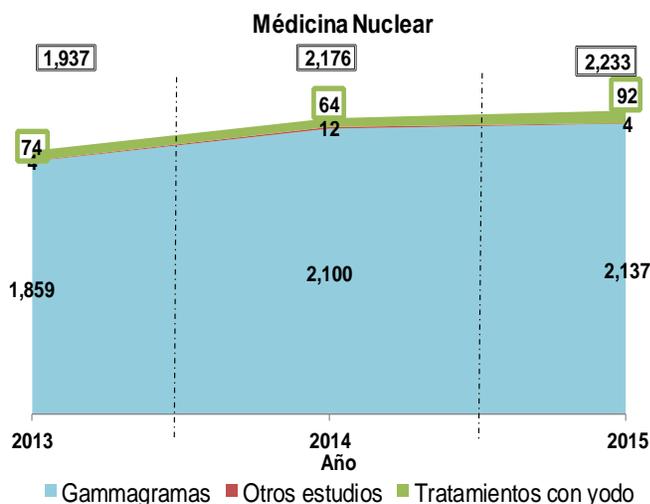


La anterior gráfica muestra el comparativo del total de estudios realizados en el Servicio de Radiología e Imagen, que abarcan desde los estudios de radiología simple, contrastada, tomografía y resonancia magnética, durante los años de 2013 a 2015; con tres barras horizontales que representan los estudios efectuados a los pacientes de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.

En el periodo de reporte se realizaron un total de 43,050 estudios de imagen que en comparación con el 2014, tuvo un incremento del 0.1% que fueron 42,996.

En el servicio de urgencias disminuyeron los estudios en un 7.3%; sin embargo, en la consulta externa se incrementaron en un 8.5%, y para hospitalización en un 2.3%. Estos resultados se debieron a lo siguiente: los estudios solicitados a pacientes en la Consulta Externa y Hospitalización se incrementaron, al atender un mayor número de pacientes con diagnósticos que ameritan la realización de dichos estudios, contrario a la disminución de los mismos en Urgencias, debido a la supervisión de las solicitudes, en particular las de alto costo de realización como son las ultrasonografías, tomografías axiales computarizadas y de resonancia magnética, principalmente en pacientes médicos complejos, en los enfermos quirúrgicos y en los que se encuentran en estado crítico.

Estudios de Medicina Nuclear.



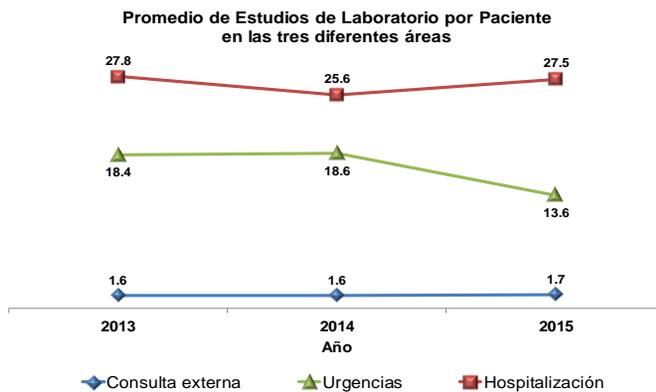
En la gráfica se muestra la productividad de servicio de Medicina Nuclear desde 2013 hasta 2015. Igualmente, se presentan el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo para pacientes con hipertiroidismo, y en las barras horizontales los gamagramas y otros perfiles.

El número total de estudios realizados durante el 2015 fue de 2,233, lo que representa un aumento de 2.6% de estudios de gamagrafía con respecto al 2014, que fue de 2,176 estudios realizados.

Cabe destacar, que se cuenta con dosis unitarias individuales del radioisótopo, para realizar estos estudios, lo que contribuye al ahorro en los mismos, pues son insumos de alto costo. Durante el 2015 se trabajó sin contratiempos con el equipo de la gama-cámara, reemplazado durante 2013, así como el área física con los estándares de la Comisión Nacional de Energía Nuclear y Salvaguardas.

Los tratamientos con yodo radioactivo siguen siendo pocos, a pesar de tener un incremento de 28 tratamientos más en comparación con el 2014, esto es debido a que sólo es factible utilizar bajas dosis de radioisótopo en el manejo de los padecimientos tiroideos, al no disponer de un área adecuada, aislada y protegida para los tratamientos con altas dosis.

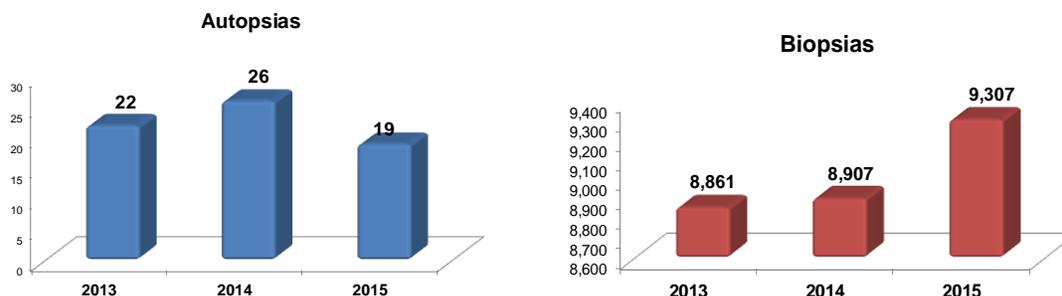
Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.



La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en las tres principales áreas del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos anuales comparativos del 2013 al 2015.

Se observa una similitud en los índices de estudios realizados en la consulta externa, en virtud que en los periodos de comparación solo hubo una décima porcentual de diferencia; los estudios de hospitalización tuvieron un incremento en un 7.4%, ocasionado por un mayor número de estudios a pacientes hospitalizados; la variación más importante ocurrió en urgencias donde disminuyó en un 26.9%, como consecuencia de una menor demanda de estudios comparados con la mayor demanda de atenciones que particularmente se otorgaron en 2015.

Estudios realizados en Anatomía Patológica.



En esta gráfica se representan dos indicadores relativos a los estudios realizados en el Servicio de Anatomía Patológica, las autopsias y el indicador de las biopsias y especímenes quirúrgicos, comparativamente entre 2013, 2014 y 2015.

Durante el 2015, se realizaron 9,307 biopsias, mostrando un incremento en un 4.5% con respecto a las 8,907 biopsias reportadas en 2014, esta variación se debió a la propia demanda de estudios en especímenes quirúrgicos y en menor escala de muestras de tejidos obtenidas, vgr., en endoscopia y otros procedimientos menores.

Se sigue contando con diversas técnicas de inmuno-histoquímica para hacer diagnósticos muy específicos, sobre todo de los casos oncológicos.

En cuanto a las necropsias, las cifras tuvieron una disminución en comparación con el periodo de reporte 2014, contando siete necropsias menos de diferencia. Aún existen dificultades para obtener una mayor autorización por parte de los familiares directos en el momento de la defunción, a pesar de llevar una campaña permanente de promoción de ésta. A la dificultad en realizar autopsias, contribuye secundariamente la falta de motivación de los médicos jefes de servicio y adscritos en este tipo de estudios. El Servicio de Anatomía Patológica, selecciona los mejores casos para la presentación de sesiones generales anatomo-clínicas y en algunas otras de este tipo de actividades, se utilizan los resultados de biopsias como parte de la estrategia de enseñanza en el Hospital.

Departamento de Toxicología.

Concepto	2013	2014	2015
Atención en urgencias	231	160	185
Hospitalizaciones	106	90	111
Asesorías telefónicas	1,024	938	897
Uso de antidotos y antivenenos	179	203	211
Total	1,540	1,391	1,404

Principales Intoxicaciones		
2013	2014	2015
Intoxicación por medicamentos con intento suicida	Intoxicación por medicamentos con intento suicida	Accidentes por animales ponzoñosos
Accidentes por animales ponzoñosos	Accidentes por animales ponzoñosos	Intoxicaciones por Fármacos
Intoxicaciones por sustancias caústicas	Intoxicaciones por metales	Loxocelismo

En las dos tablas precedentes, se presenta la productividad del Centro Toxicológico que continúa siendo el único dentro del sector salud dependiente de la Secretaría Federal, cuyas funciones son proporcionar múltiples servicios para la comunidad médica, sobre todo en la asesoría a distancia de las atenciones a las intoxicaciones y la atención local de pacientes con intoxicación.

Durante el 2015, el Departamento de Toxicología, atendió como resultado final a un total de 1,404 solicitudes, mostrando un incremento del 0.9% con respecto a las 1,391 solicitudes atendidas en 2014. En relación a las asesorías telefónicas, se observa una disminución del 4.4% (897), con respecto a las 938 solicitudes atendidas en 2014, este decremento se debió a la capacitación de recursos humanos realizados por el Centro que se han ubicado en la república, ya que el Departamento de Toxicología es el más reconocido centro de información en la zona norte de la ciudad y estados circunvecinos y la labor que ha realizado en esta capacitación ha permitido ya que muchas unidades hospitalarias cuenten con toxicólogos que dan atención local a los pacientes de este tipo de padecimientos.

Por otra parte, solo se observa un incremento del 3.9% en el uso de los antivenenos, de los cuales se cuenta con todos los requeridos sobre todo para el caso de accidentes por animales de ponzoña y otras intoxicaciones que cuentan con antídotos. Todos ellos se proporcionan bajo una estrecha vigilancia de los médicos adscritos o residentes de la especialidad o de alumnos del diplomado de alta especialidad que realizan guardias en el Hospital.

Las causas de intoxicación, de acuerdo a la segunda tabla, nos muestra algunas diferencias entre ambos periodos comparativos, y predominan sobre todo a los animales ponzoñosos está tanto la mordedura de la serpiente cascabel “enana” y el loxocelismo, además las intoxicaciones por medicamentos como analgésicos, sedantes y ansiolíticos. Asimismo, se atendieron siete pacientes del convenio con el estado de México a través del traslado en helicóptero.

Convenios.

Fuera de los programas incorporados al Seguro Popular y que se comentan en otra sección, quedan vigentes: el convenio con el Cuerpo de Guardias de Seguridad Industrial Bancaria y Comercial del Estado de México (CUSAEM), en el cual se han atendido a un total de 399 pacientes en el periodo de reporte en diferentes áreas del Hospital.

En marzo de 2015, finalizó el convenio con el Hospital Central Militar para la atención de Braquiterapia de alta tasa de dosis en pacientes con cáncer ginecológico, a través del cual se atendieron 30 pacientes.

En la tabla siguiente se desglosan los pacientes atendidos en los diferentes convenios:

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos
Hospital Central Militar	marzo 2015	30
CUSAEM	2015	399
Atención de pacientes intoxicados del Estado de México trasladados en helicóptero	2015	7

Programa de Salud Pública. Aplicación de biológicos.

El servicio de Medicina Preventiva proporciona la cobertura de prevención de enfermedades, mediante vacunación para diversas enfermedades en las que se dispone de este recurso profiláctico y aunque somos un Hospital general con especialidades, es conveniente para la población usuaria, mantener este servicio por la demanda de ésta. Las vacunas utilizadas son proporcionadas por la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

La aplicación comparativa de los biológicos de 2013 a 2015 se muestra en la siguiente tabla.

Biológico	2013	2014	2015
BCG	1,497	1,512	1,087
DPT	72	14	128
Hepatitis B	1,498	1,986	1,272
Influenza estacional	2,144	2,297	704
Antineumococo	579	733	769
Pentavalente	423	665	574
Rotavirus	426	640	280
Doble viral	76	38	0
Triple viral	68	118	38
Toxoide tetánico	664	291	527
Total	7,447	8,294	5,379

Como puede observarse en el año del reporte, se observa una disminución en la aplicación de los biológicos disponibles de 8,294 en el 2014 a 5,379 vacunas aplicadas en el 2015, lo que representa un 35.1% menos, lo cual se explica por el abasto de los biológicos por parte de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, sobre todo con un decremento en los rubros de vacunas de BCG, hepatitis B, influenza estacional, pentavalente, triple viral y rotavirus, no obstante y hasta agotar la disponibilidad de estos productos se garantiza la atención adecuada acorde a la demanda de nuestros usuarios.

Clínicas Multidisciplinarias.

Clínicas Multidisciplinarias	2013	2014	2015
Clínica de obesidad	1,374	1,938	2,350
Clínica del adulto mayor	1,315	2,249	2,410
Clínica de enfermedades del tórax	2,043	2,930	4,414
Clínica del dolor	2,147	2,325	3,373
Total	6,879	9,442	12,547

Se muestra un incremento en la productividad de todas las clínicas, siendo los porcentajes de aumento los siguientes: en la Clínica de Enfermedades del Tórax en un 50.6%, en la Clínica del Dolor del 45.1%, en la Clínica de Obesidad de un 21.3% y en la Clínica del

adulto mayor aumentaron las atenciones en un 7.2% en comparación con el periodo de 2014.

La Clínica de Obesidad, funciona con un programa de protocolización de 366 pacientes con sobrepeso u obesidad, a las que se les aplica sistematizadamente una serie de medidas iniciales para lograr la reducción de peso conveniente, por necesidades individuales, se otorga además orientación y educación para la salud alimentaria, un programa de ejercicios, en algunos casos seleccionados, medidas de tipo medicamentoso y sólo en casos excepcionales que no han respondido a las medidas previas se programan para la cirugía bariátrica de la cual se realizaron 18 procedimientos en 2015.

La Clínica del Adulto Mayor, además de la atención directa en la consulta externa y de las hospitalizaciones de casos con perfil geriátrico atiende interconsultas de los servicios hospitalarios, las cuales han aumentado en número durante el año previo, tiene como una acción suplementaria la capacitación del personal médico becario y de enfermería para mejorar la calidad de atención de los adultos mayores.

Todas las clínicas cuentan con los recursos e insumos necesarios para atender las patologías incorporadas en sus carteras de atención.

Eventos Adversos.

En lo referente al fortalecimiento de la cultura de la seguridad en la Institución, se realizaron acciones con el objetivo fundamental de incrementar el reporte del evento adverso; para realizar el análisis y determinar las causas que los originaron, y así poder establecer las recomendaciones, planes o programa para prevenir el evento.

Con la finalidad de mejorar la seguridad para el paciente, se realizó lo siguiente:

- Se capacitaron a 800 profesionales de la salud en seguridad para el paciente.
- Se conformó un equipo de trabajo multidisciplinario para el análisis causa raíz del evento centinela y evitar su presentación
- Se incorporaron nueve planes de mejora a los procesos, para mejorar la seguridad del paciente.

En la siguiente tabla, se realiza un análisis comparativo del comportamiento del evento adverso en su reporte de los años 2013, 2014 y 2015.

Eventos	2013	2014	2015
Adverso	255	316	421
Centinela	19	35	30
Cuasi-falla	12	3	21
Úlcera por presión	223	388	407
Reacciones de hemoderivados	19	16	13
Total	528	758	892

Área que reporta	2013	2014	2015
Enfermería	509	715	556
Personal médico	34	8	242
Farmacovigilancia	1	35	94
Total	544	758	892

Durante el 2015, se reportaron 421 eventos adversos, mostrando un incremento en un 33.2% con respecto a los 316 reportados en 2014, debido a las actividades realizadas para el fortalecimiento del reporte y utilización de la herramienta automatizada para la notificación del evento; la cual se utilizó en el 30% de los casos notificados.

En relación a los eventos centinela, se observó una disminución en un 14.3%, con respecto a los 35 reportados en 2014.

En cuanto a las cuasi-fallas, se observó un incremento en 18 casos, con relación a los tres reportados en 2014, a causa de la madurez institucional en la seguridad para el paciente y el fortalecimiento de la cultura de la seguridad.

En lo referente a las úlceras por presión (UPP), que es de los eventos adversos con mayor reporte en la Institución, se presentaron un total de 407 casos, incrementándose en un 4.9% en comparación con el 2014 que fueron de 388. El aumento en las úlceras por presión, se debió a que el 30% de los pacientes ingresan a la Institución con presencia de UPP; sin embargo, por la importancia de este evento adverso relacionado con la frecuencia de su presentación, sus repercusiones en la evolución de los pacientes y el incremento en los costos de su atención hospitalaria, se tomaron las siguientes acciones:

- Se conformó un equipo de trabajo multidisciplinario, integrado por enfermeras, médicos y personal administrativo para su atención; el cual estableció un programa preventivo, la evaluación del riesgo y la implementación de una serie de medidas tendientes a evitar su presentación.
- Se establecieron criterios para su tratamiento.
- Se realizó una evaluación en la infraestructura, con la finalidad de conocer la seguridad del paciente.

Úlceras por Presión

Sitios anatómicos con mayor frecuencia de úlceras por presión		
Úlceras por presión (UPP)	Cantidad	Porcentaje
Sacra	231	56.75%
Talones	69	17 %
Glúteos	27	6.63%
Occipital	17	4.1%
Mejillas	7	1.7 %
Nariz	18	4.4%
Trocánteres	14	3.4%
Pabellón Auricular	6	1.4%
Maléolos	8	1.9%
Parietal	5	0.4%
Tórax	4	0.9%
Antebrazo	1	0.2%
Total	407	100%

Logros en la Atención Médica

En la Consulta Externa de Oncología la estancia de pacientes se realiza con comodidad y humanismo, impulsando el trato digno de los pacientes como grupo vulnerable.

Atención eficiente y expedita a solicitudes de laboratorio con mayor calidad, rapidez y seguridad a los usuarios.

Creación de un área específica para la atención adecuada de los pacientes con intoxicaciones agudas, incluyendo un cubículo para protección del personal para evitar la inhalación de gases tóxicos.

Participación de un equipo multidisciplinario de respuesta rápida, para la atención de emergencias obstétricas que garantiza la protección del binomio madre-hijo.

Debilidades en la Atención Médica

Debilidad/Servicio	Acciones a realizar por las áreas de atención médica		
	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Transplantes			
Incremento en el número de trasplantes.	Remodelar el área física de trasplantes (que cumpla con los requerimientos de la cédula de evaluación del seguro popular)		Gestionar protocolo sistemático de pacientes para elevar capacidad operativa en un 100%.
Acreditaciones del seguro popular para trasplante renal pediátrico.		Gestionar contratación de un cirujano de trasplante pediátrico.	
Consulta Externa	Corto plazo	Mediano Plazo	Largo plazo
Disminuir tiempos de espera de los pacientes para la programación de consulta.	Realizar un análisis para determinar cuáles son las principales causas que ocasionan tiempos de espera prolongados para la programación de consulta.		
	Difundir en los pacientes el horario y los requisitos para programar consulta.		
	Supervisar que los módulos para agendar citas estén cubiertos en los horarios ya establecidos.		
		Gestionar los mecanismos para implementar la consulta vespertina en los servicios que presentan mayor retraso en el proceso de agendar citas.	
			Gestionar con otros servicios involucrados la posibilidad de agendar la cita vía telefónica o vía internet asociado al pago de la misma en una institución bancaria.
Neumología	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Incremento en la morbilidad con impacto negativo en enfermedad pulmonar obstructiva	Otorgar educación, talleres, técnicas de respiración y de inhalación en los diferentes		

crónica y el asma	dispositivos hacia el paciente y familiares		
		Implementar la clínica de atención específica (EPOC y clínica de asma)	
		Proporcionar medidas preventivas, vacunación. específica vs neumococo en pacientes susceptibles	
Gastos Catastróficos	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Acreditación en Cáncer de Colon y Recto y Ovario	En consulta externa y laboratorio, colocar letreros de identificación y señalización.		Otorgar cuidados paliativos, gestionar plaza de médico, enfermera.
	Actualizar carteles de códigos de ética y conducta, derechos de los pacientes, derechos de los médicos y enfermeras, interculturalidad.	Comprar equipo de microtomo, criostato, histoquinete, para el servicio de Histopatología	En el Servicio de Endoscopia, construir un baño, vestidor y un módulo de aseo de manos.
	Supervisar el apego a la norma del expediente clínico.	Gestionar la ampliación de área de radioterapia	
		Gestionar la reparación de cuarteaduras en muros, orificios en baños, goteras, fugas de agua en tarjas, gestionar compra de botes de basura con tapa o pedal.	
	Implementar indicadores de calidad para colonoscopia diagnóstica, y protocolo para el estudio de sigmoidoscopia flexible.	Gestionar la adquisición de un acelerador lineal mediante un proyecto de inversión	
Acreditación en Hepatitis C	Realizar manual de detección de pacientes con hepatitis C		
	Gestionar curso de RCP para el servicio de medicina interna	Realizar convenio para elaboración de PCR, RNA, VHA pruebas de genotipo	
	Gestionar disponibilidad de interfon alfa 2b de 80, 100, 120 y 180 mgs. De acuerdo a recursos presupuestales en lo que la acreditación se logra y cubre el Seguro Popular		

	Gestionar abastecimiento de rivabirina y de eritropoyetina		
			Hacer efectivo el protocolo de trasplante hepático en el hospital
CAUSES	Gestionar plaza administrativa para la captura y control de usuarios, equipo de cómputo y área física.		
		Gestionar una plaza de médico con la finalidad de implementar el gestor del programa	
		Incrementar la cartera de servicios hasta lograr cobertura total de las 285 intervenciones	
			De acuerdo con el crecimiento de la demanda de pacientes asegurados gestionar el incremento de plazas administrativas para llevar a cabo las actividades múltiples que amerita el programa.
Nefrología Enfermedad Renal Crónica	Corto plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
		Buscar asociaciones de ayuda para la inmunosupresión e incrementar el número de trasplantes	Gestionar convenios para brindar apoyo a hospitales IMSS, ISSSTE, programas de trasplante saturados
Captar pacientes potencialmente receptores	Tramitar convenios con hospitales públicos y privados, Fundación Mexicana del Riñón, Televisa		
		Adquirir 24 máquinas de Hemodiálisis (en comodato o exposición permanente)	
Insuficiente sistema de tratamiento de agua	Adquirir sistema de tratamiento de agua con mayor capacidad	Gestionar programas de capacitación médica continua	
Infraestructura física limitada	Ampliar el área de hemodiálisis Reestructurar las instalaciones eléctricas		

	Incorporar dos consultorios (área para procedimientos quirúrgicos menores y área para enfermería) Gestionar adquisición de sistema de cómputo de red		
Alta tasa de morbilidad y mortalidad	Implementar programas de prevención a paciente y familiares		
			Gestionar programas de apoyo del HJM para protocolo e inmunosupresión, Gestionar contratos con farmacéuticas para precios más bajos.
Bariatría	Corto plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Poca cirugía realizada. Se brinda atención multidisciplinaria enfocada a seleccionar adecuadamente a los pacientes y realizar procedimiento con seguridad	Incrementar los días quirúrgicos	Gestionar aumentar la plantilla de personal que apoya la clínica de obesidad	Realizar convenios con hospitales que carecen de clínicas de obesidad para que de acuerdo con el protocolo respectivo se efectúen las cirugía indicadas en el hospital

Informe del Programa de Trabajo 2015

Al periodo que se informa, se presentan los avances de las estrategias, líneas de acción y proyectos específicos del Programa de Trabajo 2015, de la Dirección Médica:

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Estrategias principales

1.- Incrementar las cirugías de alta especialidad.

- 1.1 Difusión de la cartera de servicios quirúrgicos a hospitales de segundo nivel que referencian pacientes al HJM.

- 1.2 Gestionar los recursos humanos y de equipamiento para poner en marcha el quirófano 1.
- 1.3 Optimizar los tiempos quirúrgicos en todos los turnos.
- 1.4 Gestionar los recursos necesarios para la implementación del área de cirugía ambulatoria.

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

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

3.- Abordar integralmente los errores de medicación.

- 3.1 Gestionar los convenios necesarios con universidades para la rotación permanente de pasantes de químicos en farmacia.
- 3.2 Reforzar la capacitación al personal médico y de enfermería para identificar y notificar los errores de medicación.
- 3.3 Gestionar la contratación de personal médico con perfil para el servicio de farmacovigilancia con el fin de reforzar éste.
- 3.4 Iniciar los análisis proactivos individualizados de los errores por medicación reportados o detectados con la finalidad de identificar acciones de mejora.

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

- 4.1 Continuar con la capacitación del personal de enfermería sobre los PLACES existentes en todos los servicios y turnos.
- 4.2 Reforzar la aplicación efectiva de los PLACES específicos de cada servicio.
- 4.3 Aplicar una prueba piloto del formato modificado de registros clínicos de enfermería, con análisis y resultados que permitan la validación e implementación definitiva de éste.

5.- Mejorar el trato a pacientes y acompañantes.

- 5.1 Participación activa del personal en los cursos programados sobre trato digno y atención al usuario, en las diferentes áreas involucradas en la atención al público.
- 5.2 Retroalimentar al personal con base en los resultados de las encuestas de satisfacción al usuario.

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

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

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

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

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

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

DIRECCIÓN MÉDICA
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PT 2015 HJM

Estrategia: 1.- Incrementar las cirugías de alta especialidad

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				ACCIONES REALIZADAS / EVIDENCIA DOCUMENTAL
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
1.1 Difusión de la cartera de servicios quirúrgicos a hospitales de segundo nivel que referencian pacientes al HJM.	1. Actualización de la cartera de servicios 2. Solicitar a los Hospitales de 2º nivel su cartera de servicios para la contra-referencia de los pacientes que no ameriten continuar con el tratamiento en el HJM.	25%	5% Inicia la actualización de la cartera de servicios.	12.5% Se solicita a los Hospitales de 2º nivel su cartera de servicios para la contra-referencia de los pacientes que no ameriten continuar con el tratamiento en el HJM.	17.5% Se informa que se cuenta con una cartera de servicios para la contra-referencia de los pacientes que no ameriten continuar con el tratamiento en el HJM.	22.5% Se informa que dicha cartera de servicios está siendo actualizada por los servicios quirúrgicos y podremos tenerla actualizada a partir del mes de enero 2016; para que a su vez sea ofertada a hospitales de segundo nivel del Distrito Federal y del Estado de México.	- Documentación referente al inicio de la actualización de la cartera de servicios. - Solicitudes a hospitales de segundo nivel, su cartera de servicios. - Oficio sin número informativo del estatus de la cartera de servicios.
1.2 Gestionar los recursos humanos y de equipamiento para poner en marcha el quirófano 1	1. Ya se cuenta con un proyecto de inversión, autorizado, el cual será financiado por el Seguro Popular, para el equipamiento de quirófano (mesas quirúrgicas, carros de anestesiología, lámparas de led y monitores para recuperación).	25%		12.5% Estamos en espera de la puesta en marcha del Proyecto de inversión, autorizado, el cual será financiado por el Seguro Popular, para el equipamiento de quirófano (mesas quirúrgicas, carros de anestesiología, lámparas de led y monitores para recuperación).	17.0% Se encuentra registrado y autorizado en la Secretaría de Hacienda con No. 1512NAW0002 el Proyecto de Inversión, cuyo nombre es: Programa de Adquisición de Equipo Médico para la Unidad de Quirófanos 2015".	22.0% Sin embargo toda vez que la fuente de financiamiento en un inicio se asignó con recursos propios, a la fecha no se cuenta con capacidad financiera para hacer frente a esta inversión. tomándose la decisión de buscar que, el financiamiento fuese con recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, estando en proceso de autorización. Cabe señalar que dicho replanteamiento conlleva nuevamente a modificar procedimientos internos en las áreas de CENETEC, Seguro Popular, DGPOP y SHCP; una vez que sean autorizadas se procederá a llevar a cabo la licitación correspondiente.	- Autorización de proyecto de inversión. Para el equipamiento del quirófano. - Oficio DA/0834/2015, en atención al oficio No. OIC-HJM/159/2015 en el que informa el estatus de las observaciones pendientes de atender al tercer trimestre 2015, fechado el día 18 de noviembre de 2015.
1.3 Optimizar los tiempos quirúrgicos en todos los turnos.	Se continúan desarrollando estrategias para la optimización de los tiempos quirúrgicos, el cual consiste en el inicio oportuno y los tiempos muertos entre cirugías.	25%		12.5% Desarrollo de estrategias para la optimización de los tiempos quirúrgicos, el cual consiste en el inicio oportuno y los tiempos muertos entre cirugías	20.0% Se organizó la coordinación de los médicos especialistas, anestesiólogos, instrumentistas enfermeras y camilleros, con el objeto de supervisar su permanencia en el servicio, para la práctica de las cirugías programadas, asimismo, se estableció que el horario para las cirugías electivas debe ser a las 7:45 hrs. de lunes a viernes, por lo que el cirujano debe estar presente en la sala como lo marca la NOM-006-SSA3-2011.		- Documentación soporte para la optimización de estrategias. - Oficio sin número, que establece la normatividad para la realización de las cirugías y el horario de la cirugía electiva. - Minuta de acuerdos correspondientes a la cirugía electiva, firmada por los jefes de servicio con conocimiento de los Directivos Médicos.
1.4 Gestionar los recursos necesarios para la implementación del área de cirugía ambulatoria.	El Hospital ofrece el área de Cirugía Ambulatoria para los pacientes del Servicio de Oftalmología y actualmente se encuentra en funciones.	25%	5% El Hospital realiza en el área de Cirugía Ambulatoria, las cirugías para los pacientes del Servicio de Oftalmología.	12.5% El Hospital realiza en el área de Cirugía Ambulatoria, las cirugías para los pacientes del Servicio de Oftalmología.	20.0% El Hospital realiza en el área de Cirugía Ambulatoria, las cirugías para los pacientes del Servicio de Oftalmología.		- Informes mensuales y trimestrales de cirugías ambulatorias realizadas en Oftalmología-

DIRECCIÓN MÉDICA
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PT 2015 HJM

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				ACCIONES REALIZADAS / EVIDENCIA DOCUMENTAL
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
2.1 Difundir el paquete de medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación y sus beneficios en los servicios usuarios que requieren utilizar la asistencia mecánica ventilatoria.	Difusion de paquete de medidas Responsable de la UVEH y Jefa de Enfermeras de la UVEH	25%	5%		18%	25%	- Se envió oficio de fecha 27 de marzo del 2015 para reforzar el paquete de medidas para prevenir NAV - Se realizó folleto informativo del paquete de medidas preventivas. - Se envían copias de ejemplos de listas de personal capacitado.
			Se enviaron oficios para cumplir la linea de accion		Se capacitó en los servicios de Médicos Residentes en prevención de IAAS (incluye neumonías)	Se capacitó a los Médicos Internos de pregrado y pasantes de enfermería en lavado de manos y prevención de IAAS (incluye neumonías)	
2.2 Reforzar los aspectos técnicos en el uso del paquete de medidas preventivas al personal de enfermería y médico, en especial becario.	Reforzamiento de paquete de medidas Responsable de la UVEH y Jefa de Enfermeras de la UVEH	25%	5%	15%	20%	25%	- Se envió oficio de fecha 27 de marzo del 2015 con aspectos técnicos del el paquete de medidas para prevenir NAV. - Se envió oficio de fecha 29 de abril del 2015 para conminar a que asistieran a la capacitación de lavado de manos. - Se envían copias de ejemplos de listas del personal capacitado.
			Se enviaron oficios para cumplir la linea de accion	Como parte del paquete de medidas se capacitó a un total de 1,269 trabajadores en lavado de manos en el mes de Mayo	Como parte del paquete de medidas se capacitó en los servicios de UCIA, Unidad de Cuidados Alimentarios en el lavado de manos y prevención de IAAS.	Como parte del paquete de medidas se capacitó en los servicios de UCIA, Médico Internos y de Pregrado y pasantes de enfermería en el lavado de manos y prevención de IAAS.	
2.3 Garantizar la existencia permanente de los insumos necesarios para aplicar el paquete de medidas preventivas, en especial cánulas con puerto para aspirar secreciones subglóticas.	Realizar las gestiones para la adquisicion de insumos para continuar con el paquete de medidas Responsable de la UVEH	25%			10%	25%	Se envió oficio de fecha 22 de julio del 2015, donde se comenta que se puede usar y adquirir clorhexidina al 2% por desabasto. - Se envía oficio de fecha 22 de octubre del 2015, para informar que se continuará con la compra de insumos y abasto regular de clorhexidina.
					Por desabasto de clorhexidina al 4%, la cual se usa para el lavado de manos, se gestionó la compra de este producto al 2%.	En conjunto con farmacia Hospitalaria se envía oficio para informar que se continuará con la compra de insumos y abasto regular de clorhexidina.	
2.4 Monitoreo del uso del paquete de medidas preventivas con evaluación y difusión de resultados.	Revision de uso de paquete de medidas en pacientes intubados Personal de Enfermería del Hospital y de la UVEH	25%	5%	10%	20%	25%	- Se realiza "Registro de medidas para prevenir neumonias asociadas a ventilador" (se adjuntan algunos ejemplos)
			Se realiza monitoreo constante	Se realiza monitoreo constante	Se realiza monitoreo constante	Se realiza monitoreo constante	

DIRECCIÓN MÉDICA
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PT 2015 HJM

Estrategia: 3.- Abordar integralmente los errores de medicación.

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				ACCIONES REALIZADAS / EVIDENCIA DOCUMENTAL				
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM					
3.1 Gestionar los convenios necesarios con universidades para la rotación permanente de pasantes de químicos en farmacia.			Sin gestión	Sin gestión	Sin gestión	Sin gestión					
3.2 Reforzar la capacitación al personal médico y de enfermería para identificar y notificar los errores de medicación.	<table border="1"> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>Responsable</th> </tr> <tr> <td>asistencia 2 congresos y 1 curso</td> <td>Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda</td> </tr> </table>	ACTIVIDADES	Responsable	asistencia 2 congresos y 1 curso	Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda	25%		12.5%	20.0%		<ul style="list-style-type: none"> - 8vo. Congreso de Farmacovigilancia del 28 al 29 de Abril , sede Ciudad de Puebla. - Constancia de Congreso. - IX Congreso de Farmacovigilancia tecnovigilancia del 10 al 12 de Mayo sede WTC Ciudad de Mexico. - Constancia de Congreso. - Constancia de curso como ponente en fármaco-vigilancia en la administración de medicamentos de alto Riesgo para Enfermeras Medicina Interna. - 2 constancias como ponente del 29 de junio y 03 de julio del 2015, libro 2 hoja 159 ,160 Folio1136 y 1157 de Jefatura de Enseñanza de Enfermería del Hospital Regional 1o. Octubre. (50 ASISTENTES) - Una Constancia de Capacitación Continua del Personal de Enfermería del Servicio de Ortopedia del 08 Julio 2015, folio 000459 CECAD. (10 ASISTENTES).
ACTIVIDADES	Responsable										
asistencia 2 congresos y 1 curso	Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda										
3.3 Gestionar la contratación de personal médico con perfil para el servicio de farmacovigilancia con el fin de reforzar éste.	<table border="1"> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>Responsable</th> </tr> <tr> <td>Solicitud de un quimicofarmacobiólogo para reforzar la Farmacovigilancia activa (cubrir vacaciones)</td> <td>Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda</td> </tr> </table>	ACTIVIDADES	Responsable	Solicitud de un quimicofarmacobiólogo para reforzar la Farmacovigilancia activa (cubrir vacaciones)	Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda	25%		5%	25%		<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de visita hospitalaria del 11 al 22 de Mayo para cubrir vacaciones con oficio CIFV/028J2015, Fecha 09 Mayo 2015. - La solicitud del pasante químico fármaco biólogo, no se concretó.
ACTIVIDADES	Responsable										
Solicitud de un quimicofarmacobiólogo para reforzar la Farmacovigilancia activa (cubrir vacaciones)	Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda										
3.4 Iniciar los análisis proactivos individualizados de los errores por medicación reportados o detectados con la finalidad de identificar acciones de mejora.	<table border="1"> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>Responsable</th> </tr> <tr> <td>1 detección de medicamento de donación caducado.1 de cuasifalla de prescripción detección de reacción alérgica a medicamento(RAM)</td> <td>Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda</td> </tr> </table>	ACTIVIDADES	Responsable	1 detección de medicamento de donación caducado.1 de cuasifalla de prescripción detección de reacción alérgica a medicamento(RAM)	Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda	50%	5%	12.5%	20.0%		<ul style="list-style-type: none"> - Oficio de la Dirección Medica DM/146/2015 fecha 12 de Marzo 2015 llamada de atención por medicamento con fecha de caducidad vencida dirigido al Jefe de Oncología. - Oficio del Centro Institucional de Fármaco-vigilancia CIFV/035/2015 Fecha 24 de Junio 2015 detección oportuna de cuasi-falla de prescripción Servicio de Cirugía. Se tiene copia confidencial de expediente y seguimiento. - Cumplimiento de Procedimientos Normalizados de Operación de acuerdo a la Nom-220-SSA-1 2002 para su funcionamiento. fecha 11 de Diciembre 2014 expedido por COFEPRIS. - Informe mensual de detecciones de hipersensibilidad al medicamentos en indicaciones médicas, oficio No. CIFV/048/2015 mes de agosto y oficio No. CIFV/050/2015 Septiembre enviados a la unidad de gestión de la calidad y seguridad hospitalaria.
ACTIVIDADES	Responsable										
1 detección de medicamento de donación caducado.1 de cuasifalla de prescripción detección de reacción alérgica a medicamento(RAM)	Dra , Dulce Maria Victoria Zepeda										

DIRECCIÓN MÉDICA
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PT 2015 HJM

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				ACCIONES REALIZADAS / EVIDENCIA DOCUMENTAL
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
4.1 Continuar con la capacitación del personal de enfermería sobre los PLACES existentes en todos los servicios y turnos.	1. Programación de Curso-taller PLACES. Coordinación de Enseñanza de Enfermería 2. Capacitación a través del catálogo PLACES al personal de enfermería. Mtra. Janeth Cortés Colín.	40%	10%	20%	25%		-Programa anual de cursos y cartel de programación -Lista de asistencia.
			- Asistieron al curso taller los días 10 al 12 de marzo 13 enfermeras y el 25 y 27 de marzo 31 enfermeras	-Integración del equipo capacitador por cinco supervisores de enfermería de los diferentes turnos. - Asistieron al curso-taller del 10 al 12 de junio 13 enfermeras.	Se capacitó al personal operativo de enfermería, durante los meses de julio y agosto. (101 enfermeras del turno matutino, 53 turno vespertino) velada pendiente total		
4.2 Reforzar la aplicación efectiva de los PLACES específicos de cada servicio.	1. Verificar existencia de catálogos de PLACES en las áreas de hospitalización. Coordinación de Enseñanza de enfermería, Mtra. Verónica Alarcón Hernández. 2. Gestión para la existencia de dos catálogos por servicio. Jefatura de Enfermería.	30%		20%	25%		- Informe de los servicios que cuentan con catálogo de PLACES - El plan integral de enfermería para prueba piloto de PLACES se encuentran dentro del expediente clínico de cada paciente. - Lista de asistencia del personal supervisor. - Lista del personal operativo capacitado por servicio.
				- Coordinación con enseñanza para verificar la existencia de catálogos de PLACES, en los diferentes servicios. - Se solicita la existencia de dos catálogos por servicio. - Acuerdos del equipo capacitador del plan de trabajo para efectuar la prueba piloto en las áreas de hospitalización. - Capacitación y retroalimentación del personal operativo, para utilizar el PLACE en el plan integral de enfermería.	Se continúa con la capacitación y retroalimentación del personal operativo, para utilizar el PLACE en el plan integral de enfermería.		
4.3 Aplicar una prueba piloto del formato modificado de registros clínicos de enfermería, con análisis y resultados que permitan la validación e implementación definitiva de éste.	1. Plan de trabajo para la implementación de nuevo formato	30%		20%	22%		- Informe de la prueba inicial - Plan integral de enfermería modificado - Calendarización para la aplicación de la segunda prueba piloto en los diferentes servicios.
				Se analizó el diseño del formato para su mejora y se realizan las modificaciones pertinentes - Prueba inicial de 50 formatos de plan integral modificado en el turno nocturno. - Se planifica capacitación al personal operativo para la utilización del PLACE en el plan integral de enfermería.	- A pesar de contar con una calendarización para la aplicación de la segunda prueba piloto, ésta se realizó de manera aleatoria durante el mes de septiembre. - No fue posible la implementación del nuevo formato para descargar los PLACES, debido a que no se logró capacitar al 100% del personal en los diferentes turnos.		

DIRECCIÓN MÉDICA
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PT 2015 HJM

Estrategia 5.- Mejorar el trato a pacientes y acompañantes.

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				ACCIONES REALIZADAS / EVIDENCIA DOCUMENTAL
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
5.1 Participación activa del personal en los cursos programados sobre trato digno y atención al usuario, en las diferentes áreas involucradas en la atención al público.	Realización de cursos de sensibilización y capacitación en trato Digno por parte de la D.G.C y S.H. con un total de 206 asistentes	25%	7.0%	12.5%	17.5%	25.0%	- Elaboración del oficio: Cronología y programa del Curso de trato Digno. Envío de oficio a Jefes de División y Jefes de Servicio
			- Inicia la capacitación el 17 de febrero del Curso de sensibilización y capacitación en trato Digno, con la asistencia de 61 trabajadores	Capacitación de 71 trabajadores el día 14 de abril. - Capacitación de 74 trabajadores el día 16 de junio.	Capacitación de 76 trabajadores el día 5 de agosto. - Capacitación de 74 trabajadores el día 16 de junio.	Capacitación de 73 trabajadores el día 13 de octubre. - Capacitación de 66 trabajadores el día 17 de noviembre.	
5.2 Retroalimentar al personal con base en los resultados de las encuestas de satisfacción al usuario.	Aplicación de encuesta Análisis de la encuesta	25%	0%	12.5%	17.5%	25.0%	- Elaboración de encuesta. - Levantamiento de encuesta.
			Sin avance	Identificar la proporción de satisfacción percibida por el usuario	Distintuir los factores asociados con la calidad de los servicios.	Aplicación en los criterios de calidad.	
5.3 Evaluación de las quejas sobre maltrato al paciente y familiares mediante la aplicación de la normatividad laboral vigente.	Elaboración, revisión, corrección y autorización del Modelo de la gestión de peticiones, sugerencias ciudadanas y reconocimientos	25%	0%	12.5%	17.5%	25.0%	- Elaboración del Modelo de Gestión para la Atención de peticiones, sugerencias ciudadanas y reconocimientos.
			Sin avance	Se elaboró el Modelo de gestión para la tención de peticiones, sugerencias ciudadanas y reconocimientos.	Se elaboró un Modelo de gestión de peticiones , sugerencias y reconocimientos.	Revisión corrección y autorización de un Modelo de Gestión de Peticiones y Sugerencias.	
5.4 Diseñar e implementar una campaña para fomentar la cultura del trato digno.	Elaboración de tríptico Elaboración de un video para la campaña de trato digno.	25%	0%	12.5%	17.5%	25.0%	- Elaboración del programa de la campaña de trato digno. - Diseño del tríptico informativo.
			Sin avance	Planeación de la campaña para fomentar la cultura de trato digno. Diseño y elaboración de tríptico informativo.	Implementación de la campaña de trato digno.	Desarrollo de acciones establecidas para la campaña de trato digno.	

DIRECCIÓN MÉDICA
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PT 2015 HJM

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				ACCIONES REALIZADAS / EVIDENCIA DOCUMENTAL
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
6.1 Consolidar el conocimiento y aplicación de las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención en pacientes obstétricas de alto riesgo.	1. Difusión de las Guías práctica clínica. 2. Revisión Dr. Luis E. Hernández Vivar	30%	7%	15%	23%		- Se anexan documentos de reporte. - Soporte impreso.
6.2 Implementar la atención de la emergencia obstétrica con el cumplimiento de los criterios de acreditación vigentes.	Programación de reuniones, 13 ordinarias y una extraordinaria. Participantes: Unidad de Calidad Dra. Irma Cruz Enf. Luz María Barajas División de Gineco-Obstetricia Dr. Francisco Javier Hernández Aldana Servicio de Obstetricia Dr. Luis E. Hernández Vivar	50%	12.5%	25%	37.5%		- Se anexa informe de actividades del 1er. Semestre. - Se incorpora el informe de actividades del 3er. Trimestre. - Manual de procedimientos: Procedimiento para la Atención de la Paciente Obstétrica con Código Mater. - Soporte impreso.
6.3 Elevar el porcentaje de cobertura de la anticoncepción post-evento obstétrico y en pacientes de alto riesgo reproductivo.	Sensibilizar a la paciente con resolución de evento obstétrico con o sin riesgo reproductivo, para la elección de un método de fertilidad temporal o definitiva. Dr. Luis E. Hernández Vivar	20%	5%	10%	15%		- Se anexan soporte documental. - Soporte impreso.
			Enero/15 39.6% Febrero/15 45.0% Marzo/15 61.8%	Abril/15 65.9% Mayo/15 60.6% Junio/15 42.4 Promedio total del semestre: 52.6%	Julio/15 42.5% Agosto/15 74.6% Septiembre/15 35.7% Promedio total del trimestre: 50.9%		

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

La Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria, identificó la calidad y la seguridad para el paciente como principios básicos de la atención en salud por lo que durante 2015, se implementaron cinco estrategias y diez líneas de acción, las cuales tuvieron como finalidad el fortalecimiento de la cultura de la calidad y la seguridad para el paciente en la institución, estableciendo un modelo de gestión de la calidad, estructurado en los estándares de certificación de hospitales versión 2102 del Consejo de Salubridad General.

En relación a la estrategia “mejorar los procesos de atención médico quirúrgica”, se realizaron las siguientes actividades: se capacitó al personal para la implementación de proyectos de mejora de la calidad en la institución, se impartieron dos cursos taller de mejora de los procesos y dos cursos taller de mapeo y mejora de procesos, capacitando a un total de 140 profesionales de la salud. Además, se incorporaron nueve planes de mejora (dos relacionados con las metas internacionales de seguridad para el paciente, cinco con enfoque clínico y dos relacionados con la gestión) a los procesos de atención, para fortalecer las barreras de seguridad del paciente.

Guías de Práctica Clínica.

En el aseguramiento de la calidad es evidente que la utilización de las Guías de Práctica Clínica (GPC), es una necesidad en la actuación médica para sintetizar el estado del conocimiento científico y establecer un equilibrio entre riesgos y beneficios para la toma de decisiones para seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más apropiadas en el abordaje de un problema de salud.

El Comité de GPC del Hospital, en colaboración con el personal de los servicios de Cirugía General, Urología y Pediatría desarrollaron e implementaron abordajes de diagnóstico y terapéuticos basados en evidencias mediante la revisión, elaboración y aplicación de protocolos de atención y/o GPC.

Se realizaron diez sesiones de trabajo con el personal para la revisión, elaboración, difusión y supervisión del apego a Protocolos de atención y/o GPC, evaluando a los diferentes servicios. El apego comparativo a las GPC en las diferentes decisiones de los servicios del Hospital en 2014 y 2015, se muestra en la tabla siguiente:

División	% de cumplimiento 2014	% de cumplimiento 2015
Cirugía	88%	93.5%
Gineco-obstetricia	100%	100%
Medicina	88%	92%
Pediatría	98%	100%
Medicina Critica	75%	90%
Total	90%	95%

El Comité de GPC en colaboración con el personal de los servicios de Urología y Pediatría, generaron los siguientes protocolos de atención y GPC.

Protocolos de atención elaborados y autorizados en el Servicio de Urología.

- Protocolo de Absceso Renal
- Protocolo para Litiasis Renal
- Protocolo para la infección Urinaria
- Protocolo para el manejo de Adenocarcinoma de Células Renales
- Protocolo para la Hiperplasia de Próstata

GPC elaboradas y autorizadas en el Servicio de Pediatría

- Guía de Práctica Clínica de Nefritis Lupicia
- Guía de Práctica de Insuficiencia Renal

Con la finalidad de darle seguimiento y supervisión a la difusión, el conocimiento y la aplicación de GPC, se efectuaron 80 visitas a los servicios y se revisaron 250 expedientes clínicos, de acuerdo a las estrategias diseñadas para el seguimiento del apego a Guías de Práctica Clínica en las diferentes áreas de asistencia médica en la Institución.

El Comité de GPC, llevó a cabo diez sesiones, en las cuales se establecen diez acuerdos sobre los avances en la elaboración de los Protocolos y GPC, sobre las revisiones de los expedientes clínicos para medir el apego y/o cumplimiento a GPC, y para la Programación de los recorridos que se realizaron en cada uno de los servicios, los cuales se cumplieron en su totalidad.

Auditorías clínicas. En la estrategia destinada a mejorar la calidad de los procesos y los resultados en los pacientes y la operatividad de los servicios clínicos, como el de la gestión y organización así como el de proveer un marco global para el desarrollo y la aplicación de las mejoras, se realizaron siete auditorías durante 2015, con el objetivo de evaluar la práctica clínica asistencial y el entorno físico donde se realiza la asistencia; evaluando los siguientes servicios:

- Unidad de Toco-cirugía
- Urgencias Ginecología
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
- Laboratorio Clínico Central
- Banco de Sangre
- Hospitalización de Ginecología y Obstetricia

Los avances determinados en las auditorías de 2015, son los siguientes:

En relación a la mejora de la infraestructura.

- Se dio mantenimiento general a las puertas, se pintaron paredes y plafones, se colocó zoclo, se mejoró la iluminación, se instalaron soportes adecuados para los contenedores de material punzocortante, se regularizó la señalización de las diferentes áreas.
- Se actualizaron bitácoras de mantenimiento de equipos médicos en la Unidad de Toco-cirugía, Urgencias Ginecología y, Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.
- Se le dio mantenimiento al sistema de aire y oxígeno empotrado en la Unidad de Toco-cirugía y Urgencias Ginecología.
- Se gestionó la adquisición de equipo médico para Urgencias Ginecología.
- Se dotó de mobiliario (tres mesas de exploración ginecológicas con lámpara y una camilla de traslado) al servicio de Urgencias Ginecología.
- En la Unidad de Toco-cirugía, se adquirieron dos máquinas de anestesia, seis monitores de signos vitales, 12 bombas de infusión distribuidas en el área de labor y de recuperación. Además, se colocó alarma visual y auditiva para la convocatoria de los servicios involucrados en la atención de la emergencia obstétrica.

En cuanto a los procesos.

- Se modificó y actualizó el formato de registro de la atención del Código Mater.
- Se hizo el seguimiento de las pacientes atendidas en emergencia obstétrica.
- Se efectuaron tres simulacros de prueba sobre el Código Mater para verificar el funcionamiento de la alarma.
- Se realizaron cinco sesiones de trabajo del equipo multidisciplinario, para la conformación de los procedimientos y las políticas de atención de la emergencia obstétrica.

Con relación a las actividades de capacitación.

- Se capacitaron a un total de 539 personas en el conocimiento del Código Mater.
- Se realizó una sesión general relacionada con el tema de Código Mater, contando con una asistencia de 500 personas.
- En cuanto a las actividades de difusión, se imprimieron y distribuyeron en el personal del Hospital 1,000 trípticos con información relacionada con la atención de la emergencia obstétrica.

La tabla siguiente, muestra el tipo de auditoría realizada y el porcentaje de avance durante 2015:

Tipo de Auditoría	Número de Auditorías	Servicios	Porcentaje del avance del plan de mejora
Estructura	7	1. Unidad de Toco-Cirugía	Infraestructura 80%
Procesos		2. Urgencias Ginecología	
		3. Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	
Atención de la Emergencia Obstétrica		4. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Procesos 90%
		5. Laboratorio Clínico Central	Capacitación 55%
		6. Banco de Sangre	
		7. Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	

Comités institucionales.

Durante el 2015, el Hospital contó con 16 comités y tres subcomités como parte fundamental de la infraestructura necesaria para la gestión de la calidad, coordinados por el Comité de Calidad y Seguridad para el Paciente (COCASEP), realizando un total de 139 reuniones, de las cuales 128 fueron ordinarias y 11 extraordinarias, con la finalidad de buscar soluciones a temas relacionados con la seguridad del paciente y actividades del proceso de certificación hospitalaria. Asimismo, se les dio seguimiento a los acuerdos establecidos en las sesiones, teniendo un cumplimiento del 95%.

Aval Ciudadano. Las acciones desarrolladas en lo correspondiente a Aval Ciudadano fueron las siguientes:

- Se incorporó un grupo de cinco personas como avales del Hospital, pertenecientes al Club Rotario Internacional, los cuales fueron capacitados en la Unidad de Gestión de la Calidad, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios y seguridad del paciente, además de ser un enlace importante del usuario externo con la Institución.
- Se firmaron tres cartas compromiso propuestas por el aval ciudadano relacionadas con: mejorar el tiempo de espera para pasar a consulta, supervisar y asignar una persona de limpieza para mantener limpios los sanitarios en las entradas de urgencias y principal, difusión de resultados de los indicadores de trato digno, mejorar el trato digno a pacientes y familiares por parte del área médica y de enfermería, y mejorar el trato digno a los pacientes y familiares por parte del personal de vigilancia y trabajo social.
- Se realizaron mediciones cuatrimestrales a las tres cartas compromiso, alcanzando la meta del 100%.

Trato digno al usuario. Con la finalidad de mejorar el trato digno al usuario y su familia, se implementó un curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario, capacitando a un total de 419 profesionales del equipo de salud, de los cuales 57 son

médicos adscritos, 118 médicos residentes, 146 enfermeras, 31 personal administrativo y 67 de servicios de apoyo a la atención del paciente.

Participación ciudadana. En relación al tema de la incorporación ciudadana para el mejoramiento de la gestión, se fortaleció la participación ciudadana en la Institución, establecido en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y de acuerdo a la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana, emitida por la Secretaría de la Función Pública. Al respecto, se desarrollaron las siguientes acciones.

- Se integró y se convocó a un grupo de actores ciudadanos, integrado por directores y administradores de hospitales públicos y privados, de empresas privadas y de expertos en el tema.
- Se seleccionaron tres procesos sustantivos sobre: Hospitalización de pacientes de consulta externa, estudio socioeconómico en pacientes de consulta externa y apertura del expediente clínico; para su análisis y propuestas de mejora por los actores ciudadanos.
- Se realizó el ejercicio de participación ciudadana, del cual se derivaron 11 propuestas de mejora, relacionadas con los tres procesos sustantivos.
- Se realizaron tres sesiones de trabajo para dar cumplimiento a los compromisos establecidos a partir de las propuestas ciudadanas.
- Se realizó una cuarta sesión de evaluación con la participación de los actores sociales.

Incorporación de la administración a la investigación para mejorar la seguridad del paciente. Durante 2015, la Unidad de Gestión de la Calidad elaboró y desarrolló un protocolo de investigación, acerca del cumplimiento de las políticas relacionadas con el manejo y uso de medicamentos en la prescripción, transcripción y administración de medicamentos en el Servicio de Medicina Interna, determinando los siguientes resultados:

- Se prescribieron y analizaron 1,399 líneas terapéuticas correspondientes a 127 distintos fármacos.
- Se determinó que el índice de errores de medicación por cada 1,000 líneas terapéuticas fue de 29, lo que está por debajo de lo considerado en otros estudios, como el de Beat et, en el cual se determinó hasta 55 errores de medicación por cada 1000 líneas terapéuticas,

Además, se implementó un programa de capacitación para el personal de los servicios de Urgencias y Hospitalización, con los temas de barreras de seguridad en el sistema de manejo y, uso de medicamento y buenas prácticas de la prescripción.

Gestión y seguridad de las instalaciones. Se realizaron actividades que incluyeron como parte fundamental la identificación, análisis y gestión de riesgos internos y externos.

- La Unidad de Protección Civil, realizó actividades para la actualización del mapa de riesgos de la Institución, realizando recorridos en las áreas Enseñanza, Banco de Sangre, Laboratorio, almacenes, lavandería, servicio de comedor y área de cocina.
- Se fortaleció el programa institucional contra incendios con las siguientes actividades: se dio mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de detección de incendio en áreas de riesgo del Hospital; se cubrieron las necesidades de las recargas de los equipos de granadas de gas inerte; se revisaron las caducidades, recargas y su distribución de los equipos de extintores.
- Se sustituyó la tubería de gas en su totalidad de las áreas de comedor, lavandería y laboratorio de análisis clínico.
- La Unidad de Protección Civil y la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, realizaron recorridos permanentes para corroborar el buen funcionamiento de la instalación de gas.

Por otra parte, se realizaron actividades para la promoción de la cultura de protección civil, dirigida fundamentalmente para el manejo de riesgos del plan de atención institucional.

- Se impartieron 15 cursos relacionados con en el plan maestro de atención de riesgos institucionales, capacitando a un total de 323 personas de los servicios y áreas de Banco de Sangre, Laboratorio Clínico Central, Ginecología, Neonatología, Enfermería, Estadística, comedor y lavandería.
- Se implementó una semana para actividades de capacitación de la Unidad de Protección Civil, dirigida a todo el personal de la Institución, pacientes y familiares.
- Se capacitó a 503 trabajadores del equipo de salud en el manejo de códigos de emergencia, protocolos de seguridad de las instalaciones, uso y manejo de extintores para combate de incendios.
- Se capacitaron 230 personas del servicio de vigilancia y seguridad.
- Se implementaron siete simulacros, de los cuales, tres fueron de sismo, dos de robo de infante, uno de incendios y uno de amenaza de bomba.
- Se capacitaron 65 brigadistas en liderazgo, rescate de víctimas, uso de extintores, identificación de riesgos relacionados con la seguridad de las instalaciones y manejo de códigos de emergencia.
- Se instalaron 14 alarmas sísmicas distribuidas en los seis edificios de la Institución.

Reporte de avances del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande	1.1.4. Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los INS, HFR y HRAE acorde a las capacidades disponibles.	El hospital cuenta con 51 especialidades para la atención de diversos padecimientos de la población usuaria.	El Hospital cuenta con 51 especialidades para la atención de diversos padecimientos de la población usuaria.
	1.1.5. Promover la implementación del expediente clínico electrónico apegado a las normas para contar con registros médicos de calidad.	El hospital no puede implantar el expediente clínico electrónico por razones de tipo presupuestal.	El Hospital no puede implementar el expediente clínico electrónico por razones de tipo presupuestal.
	1.1.6. Incorporar la calidad de la atención a la cultura institucional en las entidades coordinadas	Programa de capacitación al personal para gestionar la calidad en la institución, en el año 2013 se capacitaron 145 personas del equipo de salud y 121 en el 2014, incluyendo el 100% de los jefes de servicio en mapeo y optimización de procesos, y mejora de los procesos. En 6 cursos que se impartieron en el periodo 2013-2014.(Tres cursos por año)	Para fortalecer la cultura de la calidad y la seguridad en la institución, se implementó un programa de educación continua en seguridad del paciente, dirigido al personal médico y de enfermería. Impartiéndose los siguientes cursos: <ul style="list-style-type: none">• En Mejora de los procesos, se capacitó a 162 personas.• En mapeo y optimización de procesos, se capacitó a 51 personas.
	1.1.7. Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, egresos por mejoría, entre otros indicadores de calidad.	Establecimiento e implementación del Observatorio del evento adverso. (Para el registro análisis, vigilancia y seguimiento del evento adverso).Se capacitaron 800 personas en el evento adverso y en la utilización de la herramienta automatizada para el reporte en el año 2013-2014.	Se capacitó al personal en el conocimiento del evento adverso, evento centinela y cuasi fallas, y en el uso de la herramienta automatizada para el reporte del evento adverso para fortalecer la cultura del reporte.
	1.1.8. Detectar y dar atención oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros.		
	1.1.9. Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.	Durante el ejercicio 2014 se iniciaron los trabajos de planeación para la incorporación de una Farmacia Hospitalaria con base al modelo nacional de farmacia hospitalaria, encargada de garantizar el abasto de medicamentos y material de curación al Hospital, de acuerdo a los recursos presupuestales disponibles.	El Hospital participó en los procesos licitatorios coordinados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), adjudicándose 52 partidas en el rubro de medicamentos, lo que permitió asegurar el abastecimiento oportuno de los bienes sustantivos. De igual manera se garantizó el abasto adecuado de medicamentos y material de curación con base al modelo

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
			nacional de Farmacia Hospitalaria Subrogada.
	1.1.10. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes		
	1.1.11. Contar con comités hospitalarios correspondientes para promover la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.	Reinstalación y función de 12 Comités institucionales vigentes en el periodo 2013-2014, para la gestión de la calidad y 3 Subcomités coordinados por el Comité de Calidad y Seguridad para el Paciente.	En 2015 el Hospital contó con 16 comités para la gestión de la calidad y tres subcomités, coordinados por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, se llevaron a cabo 139 sesiones, de las cuales once fueron extraordinarias. Se dio seguimiento a los acuerdos establecidos en las sesiones hasta su cumplimiento en 15 comités.
	1.1.12. Incluir a los profesionales de la salud acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud.		Los médicos especialistas aspirantes a ingresar, son evaluados por el Consejo Técnico Consultivo del Hospital.
	1.1.13. Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.		
Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas	1.2.2. Atender a la población que lo demande, principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.		
	1.2.3. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada.		
	1.2.4. Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.	Durante 2014 se incorporó el servicio de cirugía pediátrica dentro de los procedimientos de cirugía laparoscópica con equipo subrogado.	Se continúa proporcionando atención en el servicio de cirugía pediátrica, dentro de los procedimientos de cirugía laparoscópica.
	1.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.		
	1.2.6. Fortalecer la atención por personal especializado a pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar, género y trata de personas.		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
	1.2.7. Impulsar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida	Implementación de un programa para sensibilización y trato digno al usuario, en el periodo correspondiente del año 2013 al 2014, dirigido al personal de salud. Se capacitaron en el año 2013 763 personas y en el año 2014, 787.	Se realizaron seis cursos sobre sensibilización y capacitación en trato digno al usuario, con un total de 419 asistentes: médicos adscritos, médicos residentes, enfermeras, área paramédica y administrativa.
	1.2.8. Vigilar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.	Se supervisan las solicitudes de laboratorio, en especial las procedentes de hospitalización y urgencias, para evitar el abuso de estudios solicitados a los pacientes y ajustarlos a los protocolos de diagnóstico o guías de práctica clínica.	Se concluyó con la remodelación y actualización del Laboratorio Clínico Central del área con tecnología de punta incluyendo una banda robótica, así como también en el departamento de imagenología dio inició la operatividad de un nuevo tomógrafo de 64 cortes escalable a 128 y se iniciaron los trabajos de instalación de una resonancia magnética de alta efectividad donada.
	1.2.9. Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación institucional.		
	1.2.10. Favorecer la atención integral, considerando la salud mental y el apoyo psiquiátrico de enlace.		
Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua	1.3.3. Atender en los servicios de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten de acuerdo a los procesos institucionales.		
	1.3.4. Brindar atención en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia.	El hospital no cuenta con un servicio de admisión continua.	No aplica para el hospital por carecer de servicio de admisión continua.
	1.3.5. Establecer mecanismos de <i>triage</i> y de orientación a la población para el mejor uso de los servicios	El hospital modificó su mecanismo de Triage al protocolo propuesto por la universidad de Manchester, para mejorar el uso del servicio.	El Hospital continúa utilizando el mecanismo de triage, protocolo propuesto por la universidad de Manchester llevando un control electrónico del mismo.
	1.3.6. Promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua.	Cumplimiento de los compromisos establecidos por aval ciudadano (Programa de Aval Ciudadano). Se integró Aval Ciudadano en el Hospital con la participación de personas de manera individual y perteneciente a organizaciones públicas y privadas. Se firmaron 6 cartas compromiso. Se aplicaron 1,736 encuestas a los usuarios en trato digno y percepción en la calidad del servicio recibido.	Se incorporaron cinco personas como aval ciudadano pertenecientes al club rotario, los cuales se capacitaron en la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria. Se dio cumplimiento a los 12 puntos establecidos en las tres cartas compromiso, supervisando las evidencias físicas y documentales.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
	<p>1.3.7. Favorecer que la atención urgencias y admisión continua se vincule con la vocación institucional.</p>		
	<p>1.3.8. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.</p>	<p>Se inició en el hospital la atención de las emergencias obstétricas con la utilización de todo el modelo de código mater, capacitando en 2014 a 900 personas del equipo de salud de los servicios de apoyo, obteniendo el bienestar de la madre y el producto. De igual forma, se integraron las políticas y la conformación de procedimiento para la atención de la paciente con emergencia obstétrica.</p>	<p>La atención de las emergencias obstétricas es aplicada mediante la utilización de todo el modelo de “código mater” con personal capacitado de los servicios incluidos en él.</p> <p>En el proceso de atención a la emergencia, se realizaron siete autoevaluaciones en los siguientes servicios: Unidad de Toco-cirugía, Urgencias Ginecología, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatales, Laboratorio Clínico y hospitalización de Ginecología y Obstetricia; con la finalidad de evaluar la infraestructura y procesos para implementar mejoras en cada área.</p> <p>En un total de 20 sesiones, se capacitó a 539 personas, en temas relacionados con la atención de la emergencia obstétrica.</p> <p>Se imprimieron y distribuyeron 1,000 trípticos relacionados con la atención de la emergencia obstétrica.</p>
	<p>1.3.9. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.</p>		<p>Se continúa con un porcentaje elevado en la realización de operación cesárea, debido a las características de embarazos de alto riesgo que son referidos por los primeros niveles de atención al Hospital, muchos de ellos con cesárea previa.</p>
<p>Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de</p>	<p>1.4.1. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos a las entidades coordinadas, con apego normativo.</p>		<p>Se definieron mecanismos para la generación de recursos, como: la celebración de convenios por prestación de servicios médicos con instituciones públicas y privadas. Asimismo, se obtuvieron ingresos por casos médicos atendidos del Seguro Popular, obteniendo por ambos casos en 2015 \$203,245 miles de pesos.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
recursos	<p>1.4.2. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.</p> <p>1.4.3. Propiciar la participación de la sociedad civil y los sectores privado y social en el financiamiento de la atención.</p> <p>1.4.4. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.</p> <p>1.4.5. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.</p> <p>1.4.6. Promover la donación altruista de sangre y órganos, y su uso y aprovechamiento de acuerdo a la normatividad vigente.</p>	<p>En 2013 se autorizó por parte de la H. Junta de Gobierno, la estructura del Patronato. Además, se cuenta con cuatro grupos (voluntariado) de apoyo a pacientes.</p>	
Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes	<p>1.5.1 Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras.</p> <p>1.5.2 Dar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar su calidad de vida.</p> <p>1.5.3 Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas</p> <p>1.5.4 Promover grupos multidisciplinarios para atender a víctimas de violencia familiar y de género, trata de personas, entre otros.</p> <p>1.5.5 Atender padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, entre otros.</p> <p>1.5.6 Favorecer los procesos de rehabilitación de los pacientes que lo requieran, limitando la discapacidad y promoviendo la reinserción social.</p>	<p>Se incorporó la clínica de atención del adulto mayor para impulsar actividades de educación para esta población y contribuir a mejorar su calidad de vida.</p> <p>Con la finalidad de atender en forma protocolizada a los pacientes con sobrepeso y obesidad se consolidó la Clínica de Obesidad, que incluye a candidatos adecuados para cirugía bariátrica.</p>	<p>Con la consolidación de la Clínica de la Obesidad, se atiende en forma protocolizada a los pacientes con sobrepeso y obesidad, obteniendo candidatos adecuados para cirugía bariátrica, en caso de fracaso de las medidas no quirúrgicas.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
	1.5.7 Realizar prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cáncer de mama, cérvico-uterino, próstata y otros en niños y adolescentes.		
	1.5.8 Propiciar la creación de áreas de atención psiquiátrica y de salud mental en la atención de pacientes.	El Hospital cuenta con una Unidad de Salud Mental y con clínicas para la atención de adicciones, alcoholismo y violencia intrafamiliar.	El Hospital cuenta con una Unidad de Salud Mental y con clínicas para la atención de adicciones, alcoholismo y violencia intrafamiliar.
Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas	1.6.1 Impulsar esquemas descentralización de los servicios de atención médica		
	1.6.2 Coordinar sectorialmente a las entidades para contar con la información homogénea y pertinente para la toma de decisiones.	CCINSHAE	CCINSHAE
	1.6.3 Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica a fin de promover una cultura corporativa.	CCINSHAE	CCINSHAE
	1.6.4 Coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre las entidades coordinadas.	CCINSHAE	CCINSHAE
	1.6.5 Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.	CCINSHAE	CCINSHAE
	1.6.6 Favorecer el cumplimiento de normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.	<p>Se consolidó la aplicación de la NOM-017-SSA2-2012, mediante la difusión de la misma con la capacitación del personal médico y paramédico y el seguimiento y verificación de su aplicación.</p> <p>Se inició la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012, mediante la divulgación de la misma y la incorporación de la vigilancia de su aplicación basado en el trabajo del comité del expediente clínico, modificando los lineamientos de la utilización del mismo.</p> <p>Elaboración e implementación de planes de mejora en seguridad y calidad de la atención. Administración de riesgos institucionales relacionados con la seguridad del paciente. En el año 2013 se implementaron 43 planes de mejora de los cuales 3 se integraron a procesos. En el año 2014 se implementaron 7 nuevos</p>	<p>En 2015, se incorporaron nueve planes de mejora (dos relacionados con las metas internacionales de seguridad para el paciente, cinco con enfoque clínico y dos relacionados con la gestión) a los procesos de atención, para fortalecer las barreras de seguridad del paciente.</p> <p>Mediante la aplicación de la NOM-017-SSA2-2012, la difusión de la misma con la capacitación del personal médico y paramédico y el seguimiento y verificación de su aplicación.</p> <p>Se aplica la NOM-004-SSA3-2012, mediante la divulgación de la misma y la incorporación de la vigilancia de su aplicación basada en el trabajo del comité del expediente clínico, modificando los lineamientos de la utilización del mismo.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
		planes de mejora sumando 47 de los cuales 4 se incorporaron a procesos.	
	1.6.7 Coordinar la generación e implementación de modelos de gestión hospitalaria.		
	1.6.8 Propiciar la participar en los comités de las redes de servicios a las que pertenezcan.		
	1.7.1 Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.		
	1.7.2 Mantener vigilancia para garantizar el respecto a los valores, cultura y bioseguridad de los pacientes y usuarios.		
Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	1.7.3 Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención.	Instalación y funcionamiento del Comité de Guías Prácticas Clínicas en el año 2013, y reinstalación en el año 2014. En el 2013 se adaptaron dos guías de práctica clínica y se revisaron 4 protocolos de atención. En el año 2014 se adaptaron 4 guías de prácticas clínicas en el servicio de pediatría y se revisaron 7 protocolos de atención, se incrementó el apego del 80% determinado en el 2013 al 90% del 2014.	En 2015, el Comité de Guías de Práctica Clínica, durante diez sesiones de trabajo con el personal de la institución, elaboró y autorizó dos Guías de Práctica Clínica en el servicio de Pediatría y cinco protocolos de atención en el servicio de Urología. Para supervisar la difusión y el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, se realizaron 80 visitas a los servicios y se revisaron 250 expedientes clínicos, con lo cual se determinó que existe un apego del 95% en el cumplimiento a las Guías de Práctica Clínica. Con la participación de médicos especialistas en el desarrollo de las guías de práctica clínica del CENETEC, se ha incorporado un mayor número de las mismas en la atención brindada en los servicios de especialidad.
	1.7.4 Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos.	A través del Seguro Popular se obtienen recursos por pago de casos médicos atendidos aumentando en un 8.8% la captación del ejercicio 2013 al 2014. Además, se creó la central de mezclas externa para la dotación de medicamentos oncológicos, antibióticos y nutrición parenteral, y con ello	Se obtuvieron recursos del Seguro Popular por pago de casos médicos atendidos y por la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas, por un monto de \$203,245 miles de pesos. Además, se realizaron siete contrataciones plurianuales en materia de servicios generales

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
		garantizar el abasto y optimizar los recursos.	como: el servicio de limpieza, vigilancia y aseguramiento de bienes patrimoniales, asimismo para garantizar el abasto oportuno de medicamentos como el servicio integral de Farmacia Hospitalaria, suministro y dispensación en dosis de medida de medicamentos oncológicos, antimicrobianos y nutrición parenteral y adquisición de productos químicos básicos, materiales, accesorios y suministros de laboratorio, y por último para el arrendamiento de equipo para procedimientos de mínima invasión laparoscópica.
	1.7.5 Favorecer el reclutamiento de recursos humanos especializados egresados de las entidades coordinadas.		Se da prioridad a médicos y personal de enfermería egresados de los cursos de especialización con los que cuenta la unidad o de la escuela de enfermería localizada dentro del Hospital.
	1.7.6 Promover la actualización del marco legal y normativo de las entidades coordinadas en beneficio de su organización y administración.	CCINSHAE	CCINSHAE
	1.7.7 Promover el establecimiento de sistemas de promoción profesional específicos en las entidades coordinadas.	CCINSHAE	CCINSHAE
	1.7.8 Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas.	En 2014, para optimizar la función de la Unidad de Enlace, se incorporó un recurso humano y se logró el reconocimiento por parte del IFAI como unidad 100% capacitada en la ley de transparencia.	Se logró un convenio de colaboración con la Asociación Rebeca de Alba y la Asociación Ganas de vivir, con la finalidad de difundir los temas de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas a los pacientes que dichas asociaciones apoyan. Se refrendó el reconocimiento de "Institución 100% capacitada" por parte del INAI. Se obtuvo una evaluación del 100% en la política de transparencia 2015 emitida por la Secretaría de la Función Pública con respecto a las siguientes acciones: 1. Identificar las necesidades de información

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015																																			
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica																																						
	<p>1.7.9 Diseñar y mejorar indicadores, dar seguimiento al desempeño institucional en apoyo de los órganos colegiados y de gobierno.</p>	<p>Durante 2013 el Hospital Juárez de México, comprometió 48 indicadores para resultados en cuatro Programas Presupuestales, reportándolos en tiempo y forma.</p> <table border="1" data-bbox="961 951 1365 1401"> <thead> <tr> <th>Programa Presupuestal</th> <th>Total de Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table>	Programa Presupuestal	Total de Indicadores	E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"	8	E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	8	E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	16	E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	16	Total	48	<p>socialmente útil o focalizada. 2. Analizar y seleccionar las necesidades de información. 3. Construir el tema y difundirlo en el portal del HJM. 4. Evaluar la calidad de la información socialmente útil o focalizada del Portal del HJM. 5. Difundir en audiencias estrategias la información socialmente útil o focalizada 6. Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información. 7. Analizar el efecto que tiene la información socialmente útil o focalizada. 8. Realizar la actualización trimestral del portal del HJM en todos los apartados de la sección de transparencia.</p> <p>El Hospital Juárez de México, comprometió un total de 43 indicadores para resultados en cinco Programas Presupuestales, reportándolos en tiempo y forma.</p> <table border="1" data-bbox="1472 924 1871 1414"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Programa Presupuestal</th> <th colspan="3">Periodo de reporte</th> <th rowspan="2">Total de Ind</th> </tr> <tr> <th>trim</th> <th>sem</th> <th>anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Programa Presupuestal	Periodo de reporte			Total de Ind	trim	sem	anual	E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"	4	1	4	9	E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	1	3	5	9	E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	1	0	0	1
Programa Presupuestal	Total de Indicadores																																					
E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"	8																																					
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	8																																					
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	16																																					
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	16																																					
Total	48																																					
Programa Presupuestal	Periodo de reporte			Total de Ind																																		
	trim	sem	anual																																			
E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"	4	1	4	9																																		
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	1	3	5	9																																		
E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	1	0	0	1																																		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015																																																					
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica																																																								
		<p>Para el 2014 el Hospital Juárez de México, comprometió un total de 44 indicadores para resultados en cinco Programas Presupuestales, reportándolos en tiempo y forma.</p> <table border="1" data-bbox="940 516 1388 1295"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Programa Presupuestal</th> <th colspan="3">Periodo de reporte</th> <th rowspan="2">Total de Indicadores</th> </tr> <tr> <th>trim</th> <th>sem</th> <th>anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E010 "Formación de recursos especializados para la salud"</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>20</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>	Programa Presupuestal	Periodo de reporte			Total de Indicadores	trim	sem	anual	E010 "Formación de recursos especializados para la salud"	4	1	4	9	E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	1	3	5	9	E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	4	0	0	4	E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	0	7	4	11	E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	11	0	0	11	Total	20	11	13	44	<table border="1" data-bbox="1472 354 1871 662"> <tbody> <tr> <td>E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>19</td> <td>10</td> <td>14</td> <td>43</td> </tr> </tbody> </table>	E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	0	6	5	11	E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	13	0	0	13	Total	19	10	14	43
Programa Presupuestal	Periodo de reporte			Total de Indicadores																																																				
	trim	sem	anual																																																					
E010 "Formación de recursos especializados para la salud"	4	1	4	9																																																				
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	1	3	5	9																																																				
E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	4	0	0	4																																																				
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	0	7	4	11																																																				
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	11	0	0	11																																																				
Total	20	11	13	44																																																				
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	0	6	5	11																																																				
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	13	0	0	13																																																				
Total	19	10	14	43																																																				
	<p>1.7.10 Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.</p>	<p>Durante el ejercicio 2013, se realizó la actualización de 1,436 claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital.</p>	<p>Se realizó la actualización de 273 claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital, logrando la aprobación del nuevo tabulador iniciando su aplicación, a partir del</p>																																																					

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica			
			mes de abril de 2015.

Resultados Objetivo 1:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	77.6	81.9	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento mayor en un 5.5% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados, con respecto a la meta programada de 77.6%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en el mes de diciembre se disminuyeron gran cantidad de expedientes revisados por el goce de los periodos vacacionales del Comité del Expediente Clínico Institucional, sin embargo, fue posible lograr la revisión de 375 expedientes, 125 menos con relación a la meta programada de un total de 500 expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional, alcanzando 307 expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales, 81 expedientes menos con relación a la meta programada de 388 expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales.</p> <p>EFEECTO: La revisión de los expedientes clínicos es muy importante y el lograr la meta programada coloca en cumplimiento de la responsabilidad de supervisión de los expedientes clínicos de acuerdo con la nueva norma NOM-SSA-004-2012, por lo tanto, se logró superar proporcionalmente la cantidad de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales.</p>
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	93.0	95.0	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento superior en un 2.2% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 93%.</p>



			<p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que en el Hospital se cuenta con los reactivos y equipos modernos para el diagnóstico, así como para la terapéutica con medicamentos y otros recursos suficientes, en especial los de tratamientos quirúrgicos, lo que permite a los servicios proporcionar una atención eficiente, oportuna e integral a los pacientes.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el propósito de alcanzar uno de los principales objetivos institucionales, que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente.</p>
Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	3.7	3.1	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento menor en un 16.2% en la tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios), con respecto a la meta programada de 3.7.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que no se ha abarcado el 100% de los servicios hospitalarios en la vigilancia activa.</p> <p>EFECTO: El tener un mejor control de las vías de transmisión, ha contribuido a la disminución de infecciones y a la modificación de la prescripción de los antibióticos en los servicios críticos; además persiste un mínimo subregistro inherente al número insuficiente de personal dedicado a la vigilancia epidemiológica de las infecciones.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se prioriza la vigilancia de los servicios críticos, también las acciones orientadas a la prevención en los mismos, así como concientizar al personal sobre la importancia de la notificación de las infecciones. Se implementaron para la primera causa, que es la neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica una serie de medidas muy específicas que están en evaluación.</p>

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	80.0	82.3	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento superior en un 2.9% en el porcentaje de expedientes</p>

			<p>clínicos revisados aprobados, con respecto a la meta programada de 80%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que el Comité del Expediente Clínico conjuntamente con los jefes de servicio, revisaron 124 expedientes más con relación a la meta programada de 400. Además, 111 expedientes más lograron satisfacer los criterios institucionales, con respecto a los 320 expedientes programados.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado, debido al aumento en el número de expedientes revisados derivado de una mayor la participación de las áreas.</p>
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	94.0	95.5	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento superior en un 1.6% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 94%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió principalmente a diversos factores como: la disponibilidad de una plantilla médica completa con más de 50 especialidades, medicamentos e insumos suficientes, así como de equipos modernos para el diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes. Lo que permite a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, cumpliendo con la misión Institucional, logrando que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente.</p>
Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	3.1	3.8	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento superior en un 22.6%, en la tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios), con respecto a la meta programada de 3.1.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, obedece a que se fortaleció la vigilancia epidemiológica activa con la integración de dos recursos humanos: El primero de enfermería, el cual permitió mejorar la detección de pacientes infectados, y el segundo un verificador sanitario, quien realizó actividades de supervisión, fortaleciendo así al equipo de control de</p>

			<p>infecciones del Hospital.</p> <p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Al contar con dos recursos humanos más para la detección de los casos, se tiene un conocimiento más confiable sobre el número real de infecciones asociadas a la atención en salud que ocurren en el Hospital, permitiendo dirigir las actividades de forma específica para el control y prevención de los factores asociados a la ocurrencia de las mismas.</p> <p>Al tener un conocimiento más exacto de las infecciones nosocomiales, se fortalece el Programa de Control de Infecciones con acciones más específicas, originando una reducción de costos durante la atención de pacientes infectados.</p>
--	--	--	--

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	85.0	85.4	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.5% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados, con respecto a la meta original programada de 85.0%.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a las acciones implementados por el Comité del Expediente Clínico, capacitando continuamente a los Jefes de servicio, médicos adscritos y médicos residentes, acerca de la evaluación del expediente clínico y el llenado correcto de la cédula; lo que ha permitido llevar a cabo una revisión integral de más expedientes clínicos.</p> <p>EFECTO: El mejorar la revisión del Expediente Clínico de acuerdo con los criterios de la NOM SSA 004 beneficia la atención que se brinda a los pacientes del Hospital.</p>
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	94.0	92.8	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.3% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta original programada de 94.0%.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que el Hospital cuenta con una plantilla médica completa con especialistas que cubren prácticamente todas las demandas de atención médica, la suficiencia de medicamentos e insumos surtidos en tiempo y forma, así como de equipos modernos para el diagnóstico oportuno y tratamiento médico-quirúrgico de los</p>

			<p>pacientes. Lo que permite a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, cumpliendo con la misión Institucional, logrando que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a sus actividades cotidianas.</p>
Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia)	6.5	7.2	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 10.8% en la tasa de infección nosocomial (por mil días estancia), con respecto a su programación original de 6.5.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al fortalecimiento que se ha dado a la vigilancia epidemiológica activa, fundamentalmente por la actividad permanente del personal de la UVEH y la incorporación de un recurso humano especializado en vigilancia epidemiológica hospitalaria y a la aplicación de los paquetes de medidas profilácticas en especial para la neumonía asociada al ventilador, lo que ha permitido mejorar la detección de pacientes infectados y disminuir las infecciones nosocomiales.</p> <p>EFECTO: El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa y a la continuidad en las acciones implementadas para la detección temprana de infecciones asociadas a la atención de la salud, beneficiará a los pacientes atendidos al disminuir las infecciones nosocomiales.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables² 2015
Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.			
Estrategia 2.1: Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas	2.1.1 Participar en la integración de los lineamientos para integrar un padrón de usuarios y pacientes.		
	2.1.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes.		
	2.1.3 Impulsar la aplicación de criterios de clasificación socioeconómica homogéneos con las diversas instituciones.		
	2.1.4 Promover la consolidación y conclusión del expediente clínico electrónico para facilitar el acceso a la información.		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.			
	<p>2.1.5 Impulsar la revisión de la operación y actualización del intercambio de servicios con entre las distintas instituciones.</p> <p>2.1.6 Promover los procesos de acreditación, la certificación y recertificación de las unidades coordinadas cumpliendo los estándares de calidad.</p>	<p>En el año 2014 se promueve la acreditación de la emergencia obstétrica en el Hospital. Se capacitó a 900 personas del equipo de salud en Código Mater. Se integraron las políticas y la conformación de procedimiento para la atención de la paciente con emergencia obstétrica.</p>	<p>Se realizaron mejoras en la infraestructura y se implementaron los procesos de atención, con la finalidad de continuar con el cumplimiento para la acreditación del proceso de atención para la emergencia obstétrica. Se realizaron siete auditorías para evaluar la infraestructura y los procesos con la finalidad de determinar áreas de oportunidad e implementar mejoras en los siguientes servicios: Unidad de Toco-cirugía, Urgencias, Ginecología, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Neonatología, Laboratorio central, Banco de Sangre y hospitalización de Ginecología y Obstetricia.</p> <p>Se capacitó a 539 personas en la atención de emergencia obstétrica.</p> <p>Con relación a las actividades referentes al proceso de certificación, se implementó un programa de capacitación continua al personal (160 sesiones), en el que se capacitó a 1,000 trabajadores; que incluyó jefes de servicio, médicos adscritos, médicos residentes y médicos internos, en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la certificación de hospitales y su importancia. • Marco filosófico institucional. • Derechos de los pacientes. • El proceso del consentimiento informado. • Código de ética y conducta de los trabajadores. • Acciones básicas de seguridad para los pacientes. • Metas Internacionales de Seguridad para los

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.			
			<p>Pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los estándares de certificación. • Conocimiento de las Políticas Institucionales y Mejora de los procesos. <p>Se integró un equipo de trabajo para la revisión, elaboración, estandarización y autorización de formatos utilizados en la institución.</p> <p>Se revisaron y actualizaron las políticas de las Metas Internacionales de Seguridad para el Pacientes y las relacionadas con el sistema de manejo y uso de medicamentos</p> <p>Se conformaron 11 equipos de trabajo para dar atención a cada grupo de estándares.</p>
<p>Estrategia 2.2: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive</p>	<p>2.2.1 Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población.</p>		
	<p>2.2.2 Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos.</p>		
	<p>2.2.3 Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutive.</p>		
	<p>2.2.4 Informar a la población sobre la cartera de servicios de alta especialidad que prestan las EC para su uso adecuado.</p>		
	<p>2.2.5 Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el conocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio de las entidades coordinadas.</p>		
	<p>2.2.6 Promover el uso de tecnologías de la información para la atención y orientación de usuarios y pacientes.</p>		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.			
Estrategia 2.3: Integrar un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia de pacientes	2.3.1 Establecer lineamientos y políticas para la referencia y contrarreferencia entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios.	Existe dificultad en lograr un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia sobre todo con las unidades de la secretaria de salud del D.F. y del Estado de México debido a la carencia en muchas de sus unidades de especialistas lo que origina que los pacientes rechacen ser contrarreferido.	Existe dificultad en lograr un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia sobre todo con las unidades de la secretaria de salud del D.F. y del Estado de México debido a la carencia en muchas de sus unidades de especialistas lo que origina que los pacientes rechacen ser contrarreferidos.
	2.3.2 Capacitar al personal responsable del proceso para la atención al usuario, con asertividad y compromiso de servicio.	En los años 2013 y 2014 se implementó e impartió un programa continuo de capacitación en sensibilización y trato digno al usuario externo. En el año 2013 se capacitó a 763 personas y en el 2014 se capacitó a 787 personas del equipo de salud.	Se realizaron seis cursos sobre capacitación y sensibilización para el trato digno al usuario, capacitando a un total de 419 personas: médicos adscritos, médicos residentes, enfermeras, área paramédica y administrativa.
	2.3.3 Apoyar la puesta en marcha un sistema de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes.		
	2.3.4 Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades.		
	2.3.5 Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia.		
	2.3.6 Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles y participar en su evaluación y actualización.		
	2.3.7 Actualizar el marco normativo que facilite la generalización de instrumentos consensuados.	CCINSHAE	CCINSHAE
	2.3.8 Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos.		
	2.3.9 Propiciar la contrarreferencia de pacientes con las instituciones de la red de servicios.		
Estrategia 2.4: Favorecer los mecanismos que beneficien a la población social o económicamente vulnerable	2.4.1 Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente.		
	2.4.2 Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades.		
	2.4.3 Contar sistemas de información expeditos para el reporte y reembolso de casos atendidos entre las instituciones.		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.			
	<p>2.4.4 Aplicar los instrumentos legales y normativos para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada.</p>		
	<p>2.4.5 Favorecer la atención de la población indígena con respeto a su cultura y valores.</p>		
	<p>2.4.6 Prestar apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable.</p>		
	<p>2.4.7 Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado.</p>		
	<p>2.4.8 Desarrollar los sistemas de costeo que apoyen la revisión de los tabuladores para la prestación de los servicios.</p>	<p>Se cuenta con un mecanismo que permite conocer el costo real de los procedimientos, lo que ha facilitado la actualización de algunas claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación, por la prestación de servicios.</p>	<p>Se actualizaron 273 claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital, a través del procedimiento implementado que permite conocer el costo real de los procedimientos.</p>
	<p>2.4.9 Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.</p>		
<p>Estrategia 2.5: Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante la portabilidad y convergencia</p>	<p>2.5.1 Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad de la información médica entre las instituciones.</p>		
	<p>2.5.2 Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable.</p>		
	<p>2.5.3 Contribuir al avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en salud.</p>		
	<p>2.5.4 Desarrollar lineamientos consensuados para la atención de usuarios entre las instituciones públicas de salud y las entidades coordinadas.</p>		
	<p>2.5.5 Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas.</p>		
<p>Estrategia 2.6: Identificar oportunidades de vinculación con otros actores</p>	<p>2.6.1 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras para la atención médica.</p>		
	<p>2.6.2 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.</p>		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ² 2015
Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.			
nacionales e internacionales para la atención médica	2.6.3 Valorar las oportunidades de participar en proyectos para brindar servicios de atención médica a usuarios privados y extranjeros.		
Estrategia 2.7: Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud	2.7.1 Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.	En 2014 se concluyó la capacitación al 100% del personal de enfermería en método enfermero y se inició la creación y difusión de los Planes de cuidados de enfermería.	Se inició la capacitación, difusión y aplicación de los Planes de cuidados de enfermería (PLACES) en diversos servicios.
	2.7.2 Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutive de la red de servicios.		
	2.7.3 Coordinar las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios.	CCINSHAE	CCINSHAE
	2.7.4 Propiciar la difusión del modelo de clasificación socioeconómica		

Resultados Objetivo 2:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. *	N.D	N.D	
Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. *	N.D	N.D	
Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	55.1	54.0	Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional. CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento inferior en un 2.0%, en el porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios, con respecto a la meta programada de 55.1%. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación

original, se debió principalmente por los adeudos de casos médicos atendidos por el Seguro Popular.

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. *	98.4	99.3	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento superior en un 0.9% en el porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4, con respecto a la meta programada de 98.4%.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a una adecuada aplicación de los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes por parte de las trabajadoras sociales.</p> <p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: a pesar de no alcanzarse las metas programadas, el Hospital cumplió con el objetivo de atender a la población usuaria de acuerdo a las normas y políticas institucionales con el mantenimiento de un enfoque social, brindando apoyo a la población más desprotegida.</p>
Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. *	N.D	N.D	
Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	100.0	57.6	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento inferior en un 42.4%, en el porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios, con respecto a la meta programada del 100%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió principalmente por los adeudos de casos médicos atendidos por el Seguro Popular.</p>

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4. *	98.9	98.7	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 0.2% en el porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4, con respecto a su programación original de 98.9%.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la adecuada aplicación de los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes por parte de las trabajadoras sociales.</p> <p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Se brindó atención a la población usuaria de acuerdo a las normas y políticas institucionales basadas en un enfoque social, ofreciendo apoyo a los pacientes más desprotegidos o vulnerables.</p>
Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. *	25.6	12.2	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 52.3% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada original de 25.6%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la demanda de pacientes que llegan al Hospital referidos de instituciones, principalmente del sector público y algunos del sector privado a los que se les apertura expediente siempre y cuando sea necesaria la continuidad de su tratamiento en el hospital, y que durante el periodo de reporte presentaron una disminución notoria por razones no definidas.</p> <p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: atender sin excepción a todos los pacientes que requieren de los servicios de salud que brinda el Hospital, tanto en la consulta externa como en urgencias, lo que permite tener una mejor y mayor cobertura de las referencias de pacientes en los servicios hospitalarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Apegados a la política de cero rechazo el hospital atiende la demanda de pacientes que acuden a solicitar servicios médicos. Apegados a la política de "cero rechazo" que se aplica en el Hospital no solo en Urgencias, se atiende al cien por ciento la demanda de pacientes que acuden a solicitar servicio, sin embargo no todos requieren la apertura de expediente</p>

			clínico.
Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	100.0	239.0	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 139%, en el porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios, con respecto a la meta programada del 100%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió principalmente por el pago de los adeudos de casos médicos atendidos por el Seguro Popular de ejercicios anteriores; asimismo durante el 2015 se pagaron en tiempo y forma los adeudos.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas coordinadas.			
Estrategia 3.1: Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica	3.1.1 Fomentar el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos.	Se impartió capacitación en 2014 a personal de los servicios de Quirófanos, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Enfermería y áreas críticas, que operan de forma directa equipos médicos como: bombas de infusión, centrífugas, máquinas de anestesia y monitores de signos vitales.	Se impartió capacitación a 57 trabajadores de los servicios de Urgencias Pediatría, Cirugía General, Toco Cirugía, Urgencias Ginecología, áreas críticas y mantenimiento biomédico, que operan de forma directa equipos médicos como: camillas, desfibriladores, manejo de gases medicinales, ventilación mecánica y camas para terapia intensiva.
	3.1.2 Impulsar la adquisición de los materiales y reactivos para la operación del equipamiento que permita, ofrecer atención médica oportuna y de calidad.	En 2013, con recursos procedentes del fondo de protección del seguro popular se modernizó el equipamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricos y de la Unidad Coronaria.	Se realizó la contratación plurianual "Adquisición de productos básicos, materiales, accesorios y suministros de laboratorio con equipo en demostración permanente".
	3.1.3 Favorecer los mecanismos para agilizar el proceso de atención en los gabinetes.		
	3.1.4 Operar la infraestructura vigilando el cumplimiento de la bioseguridad tanto para los pacientes como para el personal y el medio ambiente.		
	3.1.5 Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos.	Se continuó la capacitación del personal del hospital en los conocimientos básicos de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, así como mediante un diplomado anual en la materia.	Se contó con un programa de capacitación continua para fortalecer la cultura de la seguridad, dirigido al área médica y paramédica, durante 160 horas de trabajo académico se capacitó en temas relacionados con la seguridad del paciente como: Conocimientos básicos del

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas.			
	<p>3.1.6 Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.</p>	<p>En el 2014 se capacitaron 800 personas del equipo de salud en el conocimiento del evento adverso y en la utilización de la herramienta automatizada para el reporte.</p> <p>El Departamento de Mantenimiento Biomédico estableció su Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipamiento del Hospital, realizando 1,108 mantenimientos preventivos y correctivos en el ejercicio 2013 y 432 mantenimientos para el ejercicio 2014.</p>	<p>evento adverso, centinela, y cuasi fallas y en la utilización de la herramienta automatizada para el reporte del evento adverso, así como la impartición de un diplomado anual en materia con la finalidad de fortalecer la cultura del reporte.</p> <p>Se contó con el “Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipamiento del Hospital” en 2015, realizando 430 mantenimientos preventivos y correctivos.</p>
<p>Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos</p>	<p>3.2.1 Contar con programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios de calidad a la población.</p>	<p>En 2013, se realizó un Diagnóstico de la infraestructura del Hospital para mejorar los servicios e instalaciones en beneficio de la población usuaria.</p>	<p>Se contó con los Programas de mantenimiento preventivo y correctivo a la Infraestructura y Equipamiento del Hospital, derivado de las evaluaciones realizadas y con base a las necesidades de las áreas. Realizando durante el ejercicio 2015 un total de 430 mantenimientos al equipamiento y 33 a la infraestructura.</p>
	<p>3.2.2 Planear la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos.</p>	<p>Se promovió la generación de proyectos de inversión a través de reuniones entre las diversas áreas del Hospital, con la finalidad de obtener recursos para la sustitución y renovación de equipo. Durante los ejercicios 2013 y 2014, se generaron los siguientes proyectos de inversión:</p> <p>1.- Programa de inversión para la adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Neonatal FIDEICOMISO 2012-2013. (Los recursos fueron otorgados por el Seguro Popular).</p> <p>2.- Programa de inversión para la adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Pediátrica FIDEICOMISO 2012-2013. (Los recursos fueron otorgados por el Seguro Popular).</p> <p>3.- Programa de inversión para la adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Adultos FIDEICOMISO 2012-2013. (Los recursos fueron</p>	<p>Se generaron cinco proyectos de inversión, con la finalidad de sustituir y/o renovar equipo del Hospital, siendo los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de inversión de equipamiento y mobiliario para el área de Hospitalización del Hospital Juárez de México. 2. Programa de inversión para la adquisición de equipo médico para la Unidad de Quirófanos del Hospital Juárez de México. 3. Programa de inversión para la sustitución de Unidades Generadoras de Vapor del Hospital Juárez de México. 4. Programa de inversión para la adquisición de Bomba de Circulación Extracorpórea para el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Juárez de México. 5. Programa de inversión para el equipamiento para el Servicio de Endoscopía del Hospital Juárez de México. <p>De los programas anteriores se concluyeron</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas.			
		<p>otorgados por el Seguro Popular).</p> <p>4.- Programa de adquisiciones de instrumental quirúrgico para la Unidad de Quirófanos 2014.</p> <p>5.- Programa de adquisiciones de equipo médico para la unidad de Radiodiagnóstico e imagen 2014.</p>	<p>dos: el Programa de inversión de equipamiento y mobiliario para el área de Hospitalización del Hospital Juárez de México, en el cual se adquirieron monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, carros rojos, desfibriladores, camillas, camas mecánicas y camas eléctricas, y el Programa de inversión para la sustitución de Unidades Generadoras de Vapor del Hospital Juárez de México.</p>
	<p>3.2.3 Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades.</p> <p>3.2.4 Basar la incorporación de equipamiento en evidencia científica, costo beneficio y acorde a las necesidades de salud.</p> <p>3.2.5 Fomentar la capacitación del personal para que se faciliten las transiciones tecnológicas.</p>	<p>Se buscaron fuentes alternas de financiamiento para la adquisición de equipo, como: la obtención de recursos por la atención de casos médicos del Seguro Popular, convenios con otras instituciones públicas y privadas y a través del Patronato del Hospital.</p>	<p>Se continuó con la búsqueda de fuentes alternas de financiamiento para la adquisición de equipo, a través de la atención de casos médicos del Seguro Popular, convenios con otras instituciones públicas y privadas y a través del Patronato del Hospital.</p> <p>Se capacitó a un total de 57 trabajadores en el uso de equipos como, desfibriladores, manejo de gases medicinales, ventilación mecánica, camas para terapia intensiva.</p>
<p>Estrategia 3.3: Renovar los recursos tecnológicos para la atención médica especializada atendiendo a las condiciones económicas y presupuestales</p>	<p>3.3.1 Incorporar personal profesional en ingeniería biomédica y técnico para la adecuada operación del equipo e instalaciones.</p> <p>3.3.2 Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso adecuado del equipamiento médico.</p> <p>3.3.3 Fortalecer el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios con las redes.</p> <p>3.3.4 Propiciar la incorporación de equipamiento y otras tecnologías basadas en evaluaciones integrales.</p>	<p>En 2013 y 2014 el Hospital cuenta con un Ingeniero Biomédico y con pasantes de la carrera de Ingeniería Biomédica para que realicen su servicio social en el Departamento de Biomédica.</p> <p>En 2014, se capacitó al Ingeniero Biomédico y a los pasantes de Ingeniería Biomédica en el uso de equipos médicos como bombas de infusión, centrífugas, máquinas de anestesia y monitores de signos vitales.</p> <p>En 2014 se gestionó la obtención de un tomógrafo de 64 cortes con reconstrucción virtual a 128 cortes, una fuente de cobalto 60 para tratamientos oncológicos y una Resonancia Magnética.</p>	<p>Se contó con un Ingeniero Biomédico y con pasantes de la carrera de Ingeniería Biomédica y Biónica como apoyo en las actividades a realizar por el área.</p> <p>Se capacitó al Ingeniero Biomédico y a los pasantes de Ingeniería Biomédica en el manejo de Gases Medicinales, ventilación mecánica y camas eléctricas para terapia intensiva.</p> <p>Se recibió la donación de una Banda Robótica para el área de Laboratorio Clínico.</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas.			
	3.3.5 Participar en proyectos institucionales de planeación de infraestructura de servicios.	Se desarrollaron los trabajos de planeación en 2013 y 2014, para los proyectos de implementación de la Central de Mezclas, Farmacia Hospitalaria y la remodelación del Laboratorio Clínico.	Con apoyo del Patronato del Hospital, se realizó la remodelación del área de Oncología.
Estrategia 3.4: Favorecer el avance del conocimiento y la profesionalización en las áreas vinculadas con el equipamiento médico	3.4.1 Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos.		
	3.4.2 Contribuir al desarrollo de evaluación de resultados de investigación que favorezca el avance tecnológico en salud.		
	3.4.3 Participar en evaluaciones de tecnologías favoreciendo la incorporación de las más costo-efectivas		
	3.4.4 Incentivar el desarrollo y la divulgación de los avances tecnológicos en las unidades coordinadas.		
	3.4.5 Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas		
	3.4.6 Apoyar la capacitación y desarrollo del personal de las áreas vinculadas con la operación y mantenimiento del equipamiento médico.	Se impartió capacitación en 2014 a personal de los servicios de Quirófanos, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Enfermería y áreas críticas y Mantenimiento Biomédico, que operan de forma directa equipos médicos como: bombas de infusión, centrífugas, máquinas de anestesia y monitores de signos vitales.	Se impartió capacitación a 57 trabajadores de los servicios de Urgencias pediatría, cirugía general, Personal de Biomédica, Toco cirugía, Urgencias Ginecología y áreas críticas, que operan de forma directa equipos médicos como: camillas, desfibriladores, manejo de gases medicinales, ventilación mecánica, camas para terapia.
Estrategia 3.5: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información	3.5.1 Establecer un programa integral para la renovación la infraestructura de equipamiento informático.		Se realizó el inventario y la identificación de la base de la infraestructura tecnológica del equipo activo de red y de procesamiento de datos instalada, con la finalidad de elaborar el programa integral de renovación de equipo informático.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas.			
	3.5.2 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo.		Se implementaron sistemas de monitoreo de red, las cuales permitieron la supervisión permanente de la intercomunicación entre los dispositivos y las aplicaciones informáticas.
	3.5.3 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.	Se han generado políticas de seguridad institucionales, en los tiempos de comunicación de la red del Hospital.	Se reforzaron las políticas de seguridad de acceso a la red de datos institucional, con base a mejores prácticas y a lo dispuesto en el MAAGTICSI.
	3.5.4 Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas.		Se realizó el análisis e implementación de la herramienta tecnológica de código abierto basado en lenguaje de programación PHP, logrando la actualización del inventario de equipo informático, lo cual permitió iniciar la identificación del equipo necesario para su actualización y/o renovación.
	3.5.5 Favorecer sistemas informáticos homogéneos para integrar, procesar e intercambiar información entre las entidades y con las redes de servicios		Se contribuyó conjuntamente con la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud, a la implementación del sistema de armonización contable.
	3.5.6 Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación institucional.	Desarrollo del Sistema de Gestión de Pacientes.	En el Sistema de Gestión de Pacientes, que se está desarrollando, se inició la fase de pruebas de los módulos de admisión, archivo, urgencias y cajas.
	3.5.7 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.		Se adquirió un sistema de almacenamiento en red con tecnología de disco redundante y administración mejorada.
Estrategia 3.6: Fortalecer la atención médica y de enseñanza con el uso de tecnologías de la comunicación	3.6.1 Establecer un programa integral para la incorporación de la telemedicina para la prestación de servicios en la red.		Se asistió al evento “La Industria de la Hospitalidad en la Era Digital: Hospitales Conectados” realizado por la CCINSHAE, en el cual se dio a conocer soluciones tecnológicas de conectividad necesarias para la implementación de equipo de telemedicina, propuestas por el proveedor Enlace TPE, siendo esta la etapa inicial para poder estar en condiciones de asentar las bases para el análisis y elaboración del programa integral de incorporación de esta tecnología en el Hospital.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas.			
	3.6.2 Capacitar al personal médico y paramédico en el uso de equipos de telemedicina.		
	3.6.3 Promover la asesoría y análisis de casos entre las instituciones a través de sistemas basados en tecnologías de comunicación.		El Hospital cuenta con una página WEB de pruebas para la comunicación e intercambio de contenido entre los institutos y hospitales miembros de la red NIBA.
	3.6.4 Favorecer la enseñanza y la asesoría académica a través de tecnologías de la comunicación.	Se realizó el diplomado a distancia de Cuidados Intensivos Neurológicos y con videoconferencias el diplomado de Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos.	Se realizó el diplomado a distancia de Cuidados Intensivos Neurológicos y con videoconferencias el diplomado de Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos.

Resultados Objetivo 3:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	0	0	
Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	100.0	0	Durante 2013 el Hospital realizó 36 videoconferencias mediante al Diplomado de Gerencia de Certificación de Establecimientos Médicos realizada desde la Universidad Veracruzana.

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	98.6	98.6	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento del 100.0%, en el porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas, con respecto a la meta programada del 98.6%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se logró realizar el mantenimiento oportuno de los siguientes equipos: Imagenología (Arco en C, rayos X, braquiterapia, tomógrafo, resonancia</p>

			<p>magnética, ultrasonidos); cunas de calor; incubadoras; máquinas de anestesia; microscopios, y monitores de signos vitales, totalizando 139 equipos.</p> <p>EFECTO: 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 permitirá que los servicios del Hospital no suspendan sus actividades, ofreciendo un servicio oportuno y calidad que garantizan una atención adecuada a los pacientes.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Para garantizar el cumplimiento de los contratos de conservación y mantenimiento se realizan las siguientes actividades. Se supervisará que se cumpla en tiempo y forma los mantenimientos preventivos contratados de los 139 equipos, vigilando que se realicen las rutinas de mantenimiento estipulada en los contratos.</p> <p>Al ejercer acertadamente los recursos para el mantenimiento de los equipos de la unidad médica, se benefician los pacientes, al brindarles una atención oportuna y pertinente para su diagnóstico y tratamiento en sus padecimientos.</p>
Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	100.0	0	<p>Durante 2014 el Hospital realizó 59 videoconferencias mediante los diplomados de Cuidados Intensivos Neurológicos cuya sede fue el Hospital Juárez de México y el Diplomado de Gerencia de Certificación de Establecimientos Médicos teniendo como sede la Universidad Veracruzana en Xalapa.</p>

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	100.0	109.0	<p>Causa: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 9% en el porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas, con respecto a la meta programada de 100%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que fueron adquiridos 61 equipos (56 monitores de signos vitales) considerados en el proyecto de inversión de equipamiento y mobiliario para el área de Hospitalización, y por donaciones (tres mesas de exploración y dos camillas).</p> <p>EFECTO: El Hospital al tener equipo renovado para las áreas sustantivas permite brindar una mejor atención a los pacientes y realizar mejores</p>

Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	83.3	86.4	<p>diagnósticos para sus tratamientos.</p> <p>Causa: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior 3.7% en el porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia, con respecto a la meta programada de 83.3%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se realizaron 51 sesiones de teleconferencias (26 más), de las cuales 26 fueron del diplomado "Cuidados Intensivos Neurológicos" y 25 del diplomado "Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos".</p> <p>EFEECTO: Se contribuye a la formación de recursos humanos a distancia y para asentar las bases y el conocimiento general para brindar el apoyo en la Certificación de Establecimientos Médicos.</p>
---	------	------	--

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
Estrategia 4.1: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados.	4.1.1 Gestionar la asignación de las becas para la formación de especialistas en las entidades de alta especialidad.		
	4.1.2 Favorecer la congruencia entre las necesidades de atención de alta especialidad y los programas de formación y educación continua.	<p>En 2013 se iniciaron los cursos de alta especialidad de medicina del dolor y de córnea y cirugía refractiva. En 2014 se iniciaron los trámites de los cursos de alta especialidad de motilidad gastrointestinal.</p> <p>En 2013 del total de los 76 cursos de educación continua, 25 cursos estuvieron relacionados con las necesidades de atención de alta especialidad, mientras que en el 2014 de 89 cursos que se impartieron, 30 lo estuvieron.</p>	<p>En 2015 de 76 cursos de educación continua, 36 cursos estuvieron orientados a la actualización para profesionales médicos con 3,387 asistentes, 35 cursos fueron dirigidos al personal de enfermería en temas relacionados a la calidad y seguridad del paciente con 2,432 asistentes y cinco encaminados a la mejora de las relaciones humanas y a herramientas gerenciales con 61 asistentes.</p>
	4.1.3 Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados.	<p>Los médicos residentes de medicina interna durante su rotación por el servicio de endocrinología asisten a las clínicas de diabetes y obesidad.</p>	<p>Los cursos de especialización, de Medicina Interna y Pediatría, contemplan en sus programas académicos y operativos, el análisis completo e integral de los principales problemas nacionales de salud como, obesidad, diabetes, prematuridad, padecimientos oncológicos y nefropatías.</p>
	4.1.4 Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional.	<p>Se ha priorizado la atención de pacientes oncológicos con la modernización del área de oncología por parte de la Dirección General, lo que ha favorecido las condiciones para la</p>	<p>En las Especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Oncología, se favorece la formación de recursos humanos en la atención de padecimiento crónicos degenerativos,</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
		atención de los pacientes y de la práctica de los médicos residentes.	metabólicos, oncológicos, de acuerdo a la vocación institucional.
	4.1.5 Fomentar la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de las redes de servicios.		
	4.1.6 Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población.	En 2013 se iniciaron los cursos de alta especialidad de medicina del dolor y de córnea y cirugía refractiva. En 2014 se iniciaron los trámites de los cursos de alta especialidad de motilidad gastrointestinal.	Se inició el curso de posgrado de alta especialidad en medicina sobre Motilidad Gastrointestinal.
	4.1.7 Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería	En el Hospital está la sede de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, la que cuenta con licenciatura de enfermería.	
	4.1.8 Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención.	Durante el ejercicio 2013, se logró profesionalizar a un total de 20 trabajadores, de los cuales fueron 20 del servicio de Enfermería y 1 de Trabajo Social, asimismo en el ejercicio 2014 se profesionalizaron 100 trabajadores, siendo 92 del servicio de Enfermería, 5 de Rehabilitación y 3 de Trabajo Social.	Se logró incorporar al proceso de profesionalización a 88 trabajadores, de los cuales 83 corresponden al servicio de Enfermería, tres de Trabajo Social y dos de Terapia Física.
Estrategia 4.2: Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo, para el desarrollo programas de enseñanza	4.2.1 Participar en el diseño de los planes de estudio de medicina de alta especialidad.		Los profesores titulares de cada curso de alta especialidad, elaboran sus programas académicos y operativos, actualizándolos anualmente. Se cuenta con 26 cursos de especialidad y diez cursos de Alta Especialidad.
	4.2.2 Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible.		Debido a que los programas académicos de cada especialidad, dependen de las universidades que las avalan, estas son autónomas y no es posible modificar programas académicos.
	4.2.3 Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal en medicina y áreas afines.		Se establecieron acuerdos entre los profesores titulares de los cursos universitarios de las diferentes instituciones, con la finalidad de promover las rotaciones externas de los médicos residentes.
	4.2.4 Difundir la información sobre la formación en		Durante el 2015, cinco alumnos realizaron su

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
	farmacia, física médica, técnicos en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras.		servicio social en el área de radiología.
	4.2.5 Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones de alta especialidad.		
	4.2.6 Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados.	En 2014 se realizó un curso de metodología de investigación para los médicos residentes.	En 2015 se llevó a cabo un curso de Introducción a la Investigación Clínica, para médicos residentes de primer año de los cursos de especialización. Con la participación de 77 médicos residentes, que corresponden a las especialidades de entrada directa.
	4.2.7 Promover que las instituciones educativas incorporen el enfoque preventivo en las carreras y especialidades de salud.	Todos los programas académicos de las especialidades médicas en el hospital incorporan aspectos preventivos.	Las Instituciones Educativas, son autónomas y no es posible incidir en la modificación de sus programas académicos.
	4.2.8 Promover la formación especializada de profesionales de enfermería y paramédico.	Se realiza la promoción de las ofertas sobre cursos de especialización que presentan las diferentes instituciones educativas y se apoya con becas tiempo para que puedan inscribirse.	
	4.2.9 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza.	En 2013 se contaba con un convenio con la Universidad Justo Sierra para internado médico de pregrado, otro con la misma universidad para ciclos clínicos y uno con la Escuela Superior de Medicina del IPN para el uso de especímenes humanos para prácticas quirúrgicas. En 2014 se contaba con un convenio con la UNAM para internado médico de pregrado, otro con la Misma universidad en materia de ciclos clínicos; un convenio con el Hospital Materno Infantil Vicente Guerrero Saldaña Chimalhuacán para rotación de médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia; uno para rotaciones de residentes de especialidades médicas y quirúrgicas con el Instituto de Salud en el Estado de Chiapas; un convenio con el Hospital General Dr. Manuel Gea González en materia de capacitación para el personal en el manejo de sistema para cirugía asistida robótica Da Vinci S1; un convenio con la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM	Se actualizaron 13 convenios: con la Universidad Nacional Autónoma de México, tres; con la Universidad Justo Sierra, dos; Con el Instituto Politécnico Nacional, uno; con la Universidad del Valle de México, uno; con el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) de la Ciudad de la Habana Cuba, uno; con el Hospital Materno Infantil “Vicente Guerrero Saldaña” Chimalhuacán, uno; con el Instituto de Salud ene l Estado de Chiapas, uno; con la Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz, uno y con el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, uno.

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
		para el desarrollo del programa de formación y capacitación de recursos humanos de la residencia de medicina conductual y un convenio con el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso de la Ciudad de La Habana, Cuba en materia de proyectos de investigación y capacitación de recursos humanos del área quirúrgica.	
	4.2.10 Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento normativo en la enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado.	En los programas operativos de las universidades con las que se tienen convenios de colaboración para la formación de médicos, se contemplan y se respetan los aspectos normativos de los programas académicos.	En los 13 convenios en materia de enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado con las diferentes universidades, se contemplan y se respetan los aspectos normativos de los programas académicos.
Estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas	4.3.1 Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia.	Se cuenta con programas operativos y académicos en cada curso de especialización y alta especialización avalados por la DGCES y la facultad de Medicina de la UNAM.	Se contó con programas operativos y académicos en cada uno de los 26 cursos de especialización y diez de alta especialización, avalados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM.
	4.3.2 Mantener una tasa de retención superior al 80% .	Se mantiene una tasa de retención de superior al 95%.	Se mantuvo una tasa de retención de superior al 95%.
	4.3.3 Actualizar los programa operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes.		Los profesores titulares de los cursos de especialidad y alta especialidad, actualizaron los programas operativos de todos los cursos.
	4.3.4 Favorecer la participación de los residentes en proyectos de investigación institucional.	Todos los médicos residentes de los cursos de especialización y de alta especialización presentan un trabajo de investigación al final de sus cursos, tal como lo establece la Norma Oficial Mexicana correspondiente.	Al final de sus cursos 80 médicos residentes de los cursos de especialización y de alta especialidad presentaron un trabajo de investigación.
	4.3.5 Evaluar la satisfacción de los médicos residentes.	En 2013 la satisfacción de los médicos residentes con su formación fue de 8.3 y en 2014 fue de 8.0.	La percepción de la satisfacción de los médicos residentes en su formación fue de 8.2.
	4.3.6 Apoyar el desarrollo profesional y la participación académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos.	Se propicia y apoya la participación de los médicos residentes en congresos nacionales e internacionales de los diferentes cursos de especialidad.	Se continuó apoyando la participación de los médicos residentes en congresos nacionales, así como a los extranjeros con becas. 77 médicos residentes presentaron trabajos en congresos nacionales.
	4.3.7 Coordinar el intercambio de experiencias		Se realizaron 47 sesiones generales con un

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
	académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación.		promedio de asistencia de 190 médicos residentes.
	4.3.8 Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las EC.		
	4.3.9 Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las EC.		
Estrategia 4.4: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud	4.4.1 Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.	El hospital cuenta con un Programa Anual de Actividades Académicas que está abierto a cualquier trabajador de las instituciones del Sistema Nacional de Salud	Se realizaron 76 cursos del programa anual de actividades académicas 2015, en materia de educación continua; contando con una participación de 5,856 profesionales de la salud, de los cuales, 4,830 proviene de otras instituciones del Sector Salud.
	4.4.2 Desarrollar programas que desarrollen las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.	En 2013 El Programa Anual de Actividades académicas contempló 47 cursos directamente relacionados con las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos, mientras que el Programa de Actividades Académicas de 2014, contempló 53 cursos estaban relacionados con las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.	En 2015 El Programa Anual de Actividades Académicas contempló 50 cursos relacionados de manera directa con competencias y habilidades de los profesionales de salud para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos con 5,035 asistentes, de los cuales 4,310 provienen de otras instituciones de salud y de educación superior.
	4.4.3 Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal.	En 2013, el 76.1% de los asistentes a cursos de educación continua fueron mujeres, mientras que en 2104, el 73.4% de los asistentes a cursos de educación continua fueron mujeres.	Participaron en los cursos de educación continua un total de 5,856 asistentes, de los cuales 4,261 (72.7%) fueron mujeres. Se llevaron a cabo 46 cursos en materia gerencial y técnica, con la asistencia de 1,200 servidores públicos, de los cuales 907 (75.6%) fueron mujeres.
	4.4.4 Evaluar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización	En el 2013 se realizó la evaluación de la percepción de la calidad en el 77.2% de los cursos impartidos, mientras que en 2014, se realizó la evaluación de la percepción de la calidad en el 96.6% de los cursos.	Se recibió una percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua de 9.1.
	4.4.5 Promover la permanencia del personal en formación.		Se establecieron programas académicos y operativos actualizados por los profesores de cada curso, permitiendo el desarrollo de

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
	<p>4.4.6 Facilitar la participación de personal externo en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas.</p> <p>4.4.7 Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas.</p> <p>4.4.8 Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales.</p> <p>4.4.9 Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo.</p>	<p>Desde 2014 se realiza la promoción del Programa Anual de Actividades Académicas a través del portal institucional del hospital, además de la que realiza cada una de las instancias organizadoras de los cursos.</p> <p>En 2013, cuatro cursos de educación continua estaban relacionados con el desarrollo o actualización de competencias y habilidades gerenciales. En 2014, nueve cursos de educación continua estaban relacionados con el desarrollo o actualización de competencias y habilidades gerenciales.</p> <p>En 2014 se efectuó el curso administración de riesgos, control interno, para personal médico directivo.</p>	<p>actividades cognitivas y mejor trato digno hacia los médicos residentes.</p> <p>Se continuó la difusión del Programa Anual de Actividades Académicas a través del portal institucional y de la intranet.</p> <p>Se impartieron 46 cursos a 1,200 servidores públicos, con base a la detección de necesidades de capacitación.</p> <p>En 2015, cinco cursos de educación continua, estuvieron encaminados a la mejora de las relaciones humanas y a herramientas gerenciales con 61 asistentes. Los cursos fueron: Inteligencia Emocional, El sutil arte de entender a los pacientes, Imagen: oratoria y liderazgo, Coaching para un plan de vida en la jubilación, Estética de la convivencia.</p> <p>Se impartieron veintidós cursos de capacitación en administración de riesgos y control interno e integridad institucional dirigidos al personal administrativo y jefes de división de servicio, y enfermería.</p>
<p>Estrategia 4.5: Hacer de la investigación la base fundamental de la atención médica y de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud</p>	<p>4.5.1 Favorecer que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible.</p> <p>4.5.2 Promover la participación en proyectos de investigación clínica, aplicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros.</p> <p>4.5.3 Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud.</p> <p>4.5.4 Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.</p> <p>4.5.5 Participar actualización de guías de práctica clínica y protocolos de atención basados en resultados de investigación.</p>	<p>Durante 2013, el Comité de guías de prácticas clínicas, revisó y adaptó dos guías de práctica clínica para el servicio de endocrinología, revisó 4 protocolos de atención del servicio de pediatría. En el año 2014, se revisaron y</p>	<p>Durante el año 2015 el Comité de Guías de Práctica Clínica en sesiones de trabajo con los servicios del área médica se elaboraron y autorizaron dos guías de práctica clínica en el servicio de pediatría; y cinco protocolos de</p>

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
		adaptaron 4 guías de prácticas clínicas al servicio de pediatría y se revisaron 5 protocolos de atención al servicio de urología.	atención en el servicio de Urología.
Estrategia 4.6: Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad	4.6.1 Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes.		
	4.6.2 Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las unidades coordinadas.		
	4.6.3 Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación.	Se está trabajando con el Grupo Difusión Científica, S.A de C.V (GDC) para el establecimiento de la biblioteca virtual.	Se realizaron reuniones de trabajo en conjunto con la Unidad de Enseñanza y las Subdirecciones de Recursos Financieros y Mantenimiento y Conservación, donde se analizó el proyecto de remodelación y actualización tecnológica de la biblioteca institucional.
	4.6.4 Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas.		El encargado de la Biblioteca, asistió al 2do. Congreso Nacional de Bibliotecas en Ciencias de la Salud.
	4.6.5 Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas.		
	4.6.6 Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos.		Se proporcionó el soporte técnico especializado multimedia para la realización y desarrollo de sesiones generales, cursos, diplomados, foros y eventos especiales en el Auditorio principal, Aula Magna y salas de usos múltiples.
	4.6.7 Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales.		En conjunto con la Dirección Médica y la Dirección de Investigación, se habilitó el acceso desde la red de datos institucional de manera controlada a publicaciones y bibliotecas digitales del Consejo Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica.
	4.6.8 Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud.		

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.			
	4.6.9 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área de manejo de acervos bibliográficos.		
Estrategia 4.7: Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas	4.7.1 Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad.		
	4.7.2 Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.		
	4.7.3 Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.	Se cuenta con la calendarización de la ocupación de aulas para su uso óptimo.	Se llevó a cabo la calendarización de las aulas, para el manejo óptimo de las mismas, tomando en consideración el número de alumnos de ciclos clínicos e Internado de Pregrado que acuden a recibir clase.
	4.7.4 Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.	El hospital es sede de cursos de actualización y de formación de recursos para la salud.	El hospital es sede de cursos de actualización y de formación de recursos para la salud.
	4.7.5 Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad.	El hospital es centro de formación de 24 cursos de especialización y nueve de alta especialidad.	Se incrementaron los cursos de especialización a 26 y los cursos de posgrado de alta especialidad en medicina a diez.
	4.7.6 Realizar acciones de coordinación con directivos de enseñanza de las entidades coordinadas.	CCINSHAE	CCINSHAE
	4.7.7 Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes	CCINSHAE	CCINSHAE
	4.7.8 Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos.	En el 2013, 451 médicos del hospital realizaron rotaciones a otras instituciones, mientras que 300 médicos residentes de otras instituciones realizaron rotaciones al hospital. En el 2014, 471 médicos del hospital realizaron rotaciones a otras instituciones, mientras que 306 médicos residentes de otras instituciones realizaron rotaciones al hospital.	Acudieron al Hospital 526 médicos residentes provenientes de hospitales del área metropolitana del interior de la república y del extranjero. Asimismo, 423 médicos residentes del Hospital acudieron a diversos hospitales del país y del extranjero a complementar su preparación.
	4.7.9 Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas de enseñanza.	CCINSHAE	CCINSHAE

Resultados Objetivo 4:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Eficiencia terminal de médicos especialistas	100.0	100.0	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento del 100% de eficiencia terminal de médicos especialistas con respecto a la meta programada del 100%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se incrementaron los cursos de alta especialidad y por lo tanto, el número de alumnos. Los cursos que se iniciaron en el mes de marzo fueron: Córnea y cirugía refractiva (dos alumnos) y Medicina del dolor y cuidados paliativos (cuatro alumnos), habiéndose dado de baja un alumno en el transcurso del año.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de un incremento en la oferta de subespecialidades médicas, lo que contribuye a la atención efectiva y de calidad de patologías más diversas y de mayor complejidad, para con ello disminuir la referencia a otras instituciones de alta especialidad.</p>
Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	8.0	8.3	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento superior en un 3.8% de percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos, con respecto a la meta programada de 8%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio se debieron a una mejora en la percepción del grado de satisfacción académica por parte de los médicos residentes.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado. El incremento de la satisfacción de los Residentes Médicos, contribuye al prestigio del Hospital como unidad formadora de profesionales médicos y en la calidad de la atención médica brindada.</p>
Percepción de la calidad de los cursos de educación continua	7.9	8.5	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la</p>

			<p>operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2013, tuvo un cumplimiento superior en un 7.6% en la percepción de la calidad de los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 7.9%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que los profesionales que concluyeron cursos de educación continua y participaron en el llenado de la hoja de evaluación de la calidad de los cursos fue menor en 397, con respecto a los estimados que fue de 3,300 participantes, debido a que en tres cursos y un congreso, la evaluación se realizó en sistema de red y por problemas técnicos de la áreas organizadoras, se perdió la información.</p> <p>EFEECTO: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son: se insistirá al inicio y al final de cada curso en la importancia que tiene la percepción sobre la calidad de la educación continua para el mejoramiento de los cursos.</p>
--	--	--	--

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Eficiencia terminal de médicos especialistas	100.0	100.0	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento del 100% de eficiencia terminal de médicos especialistas, con respecto a la meta programada de 100%.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que en el último año de cada curso universitario de especialización y de alta especialidad no se presentaron bajas.</p> <p>EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de una eficiencia terminal satisfactoria.</p> <p>Un mayor número de médicos especialistas que egresan, indica una mejora en la calidad de la enseñanza, lo que se refleja en una oportuna y eficaz atención médica a la población mexicana.</p>
Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	8.0	8.0	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p>



			<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento del 100% en Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos, con respecto a la meta programada de 8%.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a la buena calidad en la formación de médicos residentes, lo que indica que la formación como especialistas sigue en ascenso, no sólo científica sino también humanística.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, al obtener una mejor formación, lo que se traduce en mayor calidad de la atención por parte de los médicos residentes.</p> <p>Al brindar una mejor formación profesional de médicos residentes, se obtendrán mejoras en la calidad de la atención médica en la población y un beneficio en la reducción de costos para el hospital.</p>
Percepción de la calidad de los cursos de educación continua	8.8	9.0	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta de enero a diciembre de 2014, tuvo un cumplimiento superior en 2.3% de percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 8.8%.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a la organización de los cursos y al buen nivel de los ponentes y profesores.</p> <p>EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, 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.</p> <p>La buena percepción de la calidad de los cursos de educación continua, genera mejores condiciones para que los profesionales de la salud apliquen los conocimientos adquiridos en su práctica profesional y se traduzca en tiempos más cortos de estancia hospitalaria, mejor utilización de herramientas diagnósticas y terapéuticas.</p>

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Eficiencia terminal de médicos especialistas	99.1	100.0	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.9% de eficiencia terminal de médicos especialistas, con relación a la meta programada de 99.1%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en el ciclo académico 2015-2016 egresaron un total de 133 médicos residentes de los cursos de especialización y de alta especialidad, de los cuales la DGCEs otorgó 105 becas, la Secretaría de la Defensa Nacional otorgó una beca y por financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales fueron 11 médicos residentes extranjeros y 16 médicos nacionales.</p> <p>Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de una eficiencia terminal de médicos especialistas satisfactoria.</p> <p>EFEECTO: El contar con un mayor número de médicos especialistas egresados por la Institución da prestigio y reconocimiento nacional e internacional y se contribuye a brindar atención médica de alta calidad a la población del país y de otros países.</p>
Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	8.0	8.2	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.5% de percepción sobre la calidad de la formación de residente médicos, con relación a la meta programada de 8.0%.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un desempeño satisfactorio, obedece al cumplimiento de los objetivos académicos de los programas de especialidad y alta especialidad, así como a la buena aceptación por parte de los médicos de la infraestructura con la que cuenta el Hospital.</p> <p>EFEECTO: El contar con una infraestructura adecuada para la formación de médicos especialistas, contribuye al prestigio del Hospital como unidad formadora de profesionales médicos y en la calidad de la atención médica brindada a la población.</p>
Percepción de la calidad de los cursos de educación continua	9.3	9.1	<p>Meta actualizada conforme a registro de la MIR ante SHCP para reflejar la operación institucional.</p>

		<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.2% de percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.3%.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió que se obtuvo una sumatoria de 49,432 en la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participaron en los cursos de educación continua, de una sumatoria programada de 57,500 debido a que únicamente fueron encuestados 5,452 profesionales de la salud, situación que se originó por la cancelación de 15 cursos, logrando un cumplimiento de satisfacción de 9.1 en la percepción de la calidad de los cursos impartidos.</p> <p>EFECTO: Se alcanzaron 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. El contar con una buena percepción de la calidad de los cursos de educación continua, mejora las condiciones para que los profesionales de la salud apliquen los conocimientos adquiridos en su práctica profesional.</p>
--	--	---

Estrategia	Líneas de Acción	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2013-2014	Avances relevantes o destacables ^{2/} 2015
Objetivo 5.- Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.			
Estrategia 5.1: Desarrollar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.	5.1.1 Elaborar la propuesta del sistema docente de las instituciones formadoras de recursos humanos especializados en salud.	CCINSHAE	CCINSHAE
	5.1.2 Proponer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad.		
	5.1.3 Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes.		
	5.1.4 Desarrollar los criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad, promoviendo la actualización continua del personal.		

Resultados Objetivo 5:

Indicador	Meta 2013		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.			

Indicador	Meta 2014		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.			

Indicador	Meta 2015		Explicación a las variaciones
	Programado	Alcanzado	
Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.			

Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 Informe de Resultados Relevantes 2015

Con relación a la prestación de atención médica hospitalaria con calidad y seguridad, el Hospital Juárez de México cuenta con 51 especialidades médicas para la atención de diversos padecimientos de la población usuaria.

Se contó con un programa de capacitación continua para fortalecer la cultura de la seguridad, dirigido al área médica y paramédica, capacitando en temas relacionados con la seguridad del paciente como: Conocimientos básicos del evento adverso, centinela, y cuasi fallas y en la utilización de la herramienta automatizada para el reporte del evento adverso, así como la impartición de un diplomado anual en materia con la finalidad de fortalecer la cultura del reporte.

Con la finalidad de favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica, el Hospital Juárez de México participó en los procesos licitatorios, coordinados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el rubro de medicamentos, en el que se adjudicó 52 partidas, asegurando el abastecimiento oportuno de los bienes sustantivos del Hospital.

Con el objetivo de contar con profesionales de salud acordes a las necesidades actuales de operación de los servicios de salud, los médicos especialistas aspirantes a ingresar, son evaluados por el Consejo Técnico Consultivo del Hospital.

De igual manera, para brindar una atención ambulatoria a la población de calidad, se concluyó con la remodelación y actualización del Laboratorio Clínico Central, con tecnología de punta incluyendo una banda robótica, además de contar con un nuevo tomógrafo de 64 cortes escalable a 128 y se iniciaron los trabajos de instalación de una resonancia magnética de alta efectividad. Además, se concluyó la remodelación de la consulta externa de oncología con un incremento de consultorios para médicos, psicólogos y trabajadoras sociales.

En el servicio de urgencias, se continúa utilizando el mecanismo de *triage* con el protocolo de la Universidad de Manchester que es uno de los más completos. En el área de obstetricia se capacitó en el modelo de Código Mater al personal médico, incluyendo residentes y enfermeras, en la atención del binomio madre-hijo.

Con la finalidad de promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua, se incorporaron cinco personas como aval ciudadano pertenecientes al Club Rotario, los cuales se capacitaron en la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria y se dio cumplimiento a los 12 puntos establecidos en las 3 cartas compromiso, supervisando las evidencias físicas y documentales.

Con relación al tema en la atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto, la atención de las emergencias obstétricas se aplica mediante la

utilización del modelo de “código mater” con personal capacitado de los servicios incluidos en él. De igual manera se realizaron siete auditorías para evaluar la infraestructura y los procesos con la finalidad de determinar áreas de oportunidad e implementar mejoras en los siguientes servicios: Unidad de Toco-cirugía, Urgencias, Ginecología, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Neonatología, Laboratorio central, Banco de Sangre y Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.

Se capacitó a un total de 539 personas, en temas relacionados con la atención de la emergencia obstétrica, se imprimieron y distribuyeron 1,000 trípticos relacionados con la atención de la emergencia obstétrica.

Se fortalecieron los mecanismos para la generación y uso de recursos, se celebraron convenios por la prestación de servicios médicos con instituciones públicas y privadas, obteniéndose ingresos por un monto de \$203,245 miles de pesos, por la atención de casos médicos atendidos por Seguro Popular.

Para dar cumplimiento a la atención de padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, se consolidó la Clínica de Obesidad, para dar atención de forma protocolizada a los pacientes detectados en la consulta externa con sobrepeso y obesidad, de los cuales se obtienen candidatos adecuados después de seis meses con otro tratamiento como dietoterapia, ejercicios, medicamentos, y que en caso de no obtener resultados favorables, se someten a cirugía bariátrica. De igual manera, el Hospital cuenta con una Unidad de Salud Mental para la atención psiquiátrica y de salud mental en la atención de pacientes.

Para favorecer el cumplimiento de las normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, se difundieron las normas NOM-017-SSA2-2012 y NOM-004-SSA3-2012 y se capacitaron al personal médico y paramédico en la aplicación de las mismas.

Con la finalidad de vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo, se elaboraron y autorizaron dos Guías de Práctica Clínica en el servicio de Pediatría y cinco protocolos de atención en el servicio de Urología, y se desarrollaron las guías de práctica clínica del CENETEC.

Con el objetivo de apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos, se realizaron siete contrataciones plurianuales en materia de servicios generales como: el servicio de limpieza, vigilancia y aseguramiento de bienes patrimoniales; asimismo para garantizar el abasto oportuno de medicamentos como el servicio integral de Farmacia Hospitalaria, suministro y dispensación en dosis de medida de medicamentos oncológicos, antimicrobianos y nutrición parenteral y adquisición de productos químicos básicos, materiales, accesorios y suministros de laboratorio, y por último para el arrendamiento de equipo para procedimientos de mínima invasión laparoscópica.

El Hospital dio cumplimiento a las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas, logrando que los servidores públicos de mandos medios y superiores del Hospital, así como los integrantes del Comité de Información se capacitaran en materia de Transparencia. Además, el Hospital recibió por segundo año consecutivo el reconocimiento del INAI como institución 100% capacitada.

En relación a la Ley Federal de Transparencia y Protección de Datos Personales.

Se fortalecieron los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica, realizando mejoras a la infraestructura y a los procedimientos de atención, con la finalidad de promover los procesos de acreditación y certificación. Con relación a la certificación, se implementó un programa de capacitación continua en los temas: Qué es la certificación de hospitales y su importancia, marco filosófico institucional, derechos de los pacientes, el proceso del consentimiento informado, código de ética y conducta de los trabajadores, acciones básicas de seguridad para los pacientes, metas internacionales de seguridad para los pacientes, conocimiento de los estándares de certificación y, conocimiento de las políticas institucionales y mejora de los procesos, capacitando a un total de 1,000 trabajadores (jefes de servicio, médicos adscritos, médicos residentes y médicos internos).

De igual manera se contribuyó a favorecer los mecanismos que benefician a la población social o económicamente vulnerable, se logró la actualización de 273 claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital, a través de la determinación del costo real de los procedimientos.

En el área de enfermería se integró un equipo capacitador compuesto por cinco supervisores de ese departamento, para dar continuidad a la capacitación para el personal de enfermería en los Planes de Cuidado de Enfermería (PLACES), incrementando el número de servicios que cuentan con estos planes para la atención de los pacientes así como en el conocimiento de las medidas que garantizan la mejor atención de enfermería con seguridad para el paciente.

Con la finalidad de fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica, se capacito a un total de 57 trabajadores de los servicios de Urgencias Pediatría, Cirugía General, Toco Cirugía, Urgencias Ginecología, áreas críticas y mantenimiento biomédico en el uso de los equipos de camillas, desfibriladores, manejo de gases medicinales, ventilación mecánica y camas para terapia intensiva. De igual manera se dio cumplimiento al programa de mantenimiento preventivo y correctivo, proporcionando un total de 430 mantenimientos preventivos y correctivos al equipamiento médico.

Se realizó la planeación de la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos, registrándose cinco proyectos en Cartera de Inversión de la SHCP, de los cuales se concluyeron dos; Programa de Inversión de equipamiento y mobiliario para el área de Hospitalización del Hospital Juárez de México, para la adquisición de monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, carros rojos,

desfibriladores, camillas, camas mecánicas y camas eléctricas; y el Programa de Inversión para la sustitución de Unidades Generadoras de Vapor del Hospital Juárez de México.

Se continuó fortaleciendo la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades, a través de la atención de casos médicos del Seguro Popular, convenios con otras instituciones públicas y privadas, y a través del Patronato del Hospital.

Referente a la actualización de la infraestructura de tecnología de la información, se realizaron las siguientes acciones: se concluyó la actualización del inventario de la base instalada de infraestructura tecnológica de equipo activo de red y de procesamiento de datos con lo cual se preparará el análisis y bases para elaborar el programa integral de renovación de estos equipos.

Se implementaron sistemas de monitoreo del uso del ancho de banda de la red de datos institucional, así como la condición operativa de servidores y equipo activo de red que permiten la supervisión permanente de la interconexión entre dispositivos y aplicaciones.

Se reforzaron las políticas de seguridad de acceso a la red de datos institucional en base a mejores prácticas y a lo dispuesto en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información (MAAGTICSI).

Se realizó el análisis e implementación de herramienta tecnológica obteniendo la actualización del inventario de equipo informático permitiendo iniciar con la identificación del equipo que es necesario actualizar y/o renovar.

Se contribuyó en conjunto con la DGTI de la Secretaría de Salud, la implementación del sistema de armonización contable.

En el Sistema de Gestión de Pacientes que se está desarrollando, se inició la fase de pruebas de los módulos de admisión, archivo, urgencias y cajas.

Se adquirió un equipo de almacenamiento en red con tecnología de disco duro redundante y administración de acceso, y seguridad e integridad de datos mejorada.

Se llevó a cabo la implementación de una página WEB para sentar las bases de intercambio de contenido entre los institutos y hospitales miembros de la red NIBA.

De igual manera, se contribuyó a promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud, realizando las siguientes actividades:

Se realizaron 76 cursos de educación continua, de los cuales 36 cursos estuvieron orientados a la actualización para profesionales médicos con una asistencia de 3,387

participantes, 35 cursos fueron dirigidos al personal de enfermería en temas relacionados a la calidad y seguridad del paciente con una asistencia de 2,432 participantes y 5 encaminados a la mejora de las relaciones humanas y a herramientas gerenciales con una asistencia de 61 participantes.

Se inició el curso de posgrado de alta especialidad en medicina sobre Motilidad Gastrointestinal.

Se contó con programas operativos y académicos en cada uno de los 26 cursos de especialización y 10 de alta especialización, avalados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM.

Se llevó a cabo un curso de Introducción a la Investigación Clínica, para médicos residentes de primer año de los cursos de especialización, con la participación de 77 médicos residentes, que corresponden a las especialidades de entrada directa.

80 médicos residentes de los cursos de especialización y de alta especialidad, presentaron un trabajo de investigación.

La percepción de la calidad de los cursos por parte de los médicos residentes en formación, fue de 8.2.

El 72.7% de los asistentes a los cursos de educación continua y el 75.6% de los asistentes a los cursos en materia gerencial y técnica, fueron mujeres.

El resultado de la evaluación de la percepción de la calidad de los cursos de educación continua fue de 9.1.

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2015 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2015
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2015

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
PROPÓSITO (32)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación (2) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.0	94.0	92.8	1.3	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.3% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta original programada de 94.0%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,785	16,785	17,095			Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que el Hospital cuenta con una plantilla médica completa con especialistas que cubren prácticamente todas las demandas de atención médica, la suficiencia de medicamentos e insumos surtidos en tiempo y forma, así como de equipos modernos para el diagnóstico oportuno y tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes. Lo que permite a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes.
	V2: Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	17,850	17,850	18,426			EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, cumpliendo con la misión Institucional, logrando que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a sus actividades cotidianas.
PROPÓSITO (33)	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida (3) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.9	85.9	87.6	2.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 2.0% en el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida, con respecto a la meta original programada de 85.9% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	V1: Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	395	395	403			Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a la aplicación de 460 encuestas a usuarios de los siguientes servicios: Consulta Externa (347) y Urgencias (113). De las cuales 403 encuestas mostraron un resultado satisfactorio en la atención proporcionada a los usuarios.
	V2: Total de usuarios encuestados	460	460	460			Derivado del análisis a los resultados de la aplicación de la encuesta, se llevan a cabo acciones de mejora como: Implementación de un programa de capacitación y sensibilización para mejorar el trato al paciente y la familia, cumplimiento a lo estipulado en la carta compromiso del Programa Aval Ciudadano referente a la disminución de los tiempos de espera, e implementación de un modelo de gestión para la atención de las peticiones y sugerencias ciudadanas. EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, al obtener un resultado favorable de usuarios satisfechos por la atención recibida por el Hospital, principalmente en los servicios de Urgencias Adultos, Ginecobstetricia y Preconsulta; propiciando la confianza de la población en los servicios ofertados y en el prestigio de la institución.
OTROS MOTIVOS:							

PROPÓSITO (34)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) (4) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.5	6.5	7.2	10.8	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 10.8% en la tasa de infección nosocomial (por mil días estancia), con respecto a su programación original de 6.5, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al fortalecimiento que se ha dado a la vigilancia epidemiológica activa, fundamentalmente por la actividad permanente del personal de la UVEH y la incorporación de un recurso humano especializado en vigilancia epidemiológica hospitalaria y a la aplicación de los paquetes de medidas profilácticas en especial para la neumonía asociada al ventilador, lo que ha permitido mejorar la detección de pacientes infectados y disminuir las infecciones nosocomiales. EFECTO: El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa y a la continuidad en las acciones implementadas para la detección temprana de infecciones asociadas a la atención de la salud, beneficiará a los pacientes atendidos al disminuir las infecciones nosocomiales. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	660	660	741			
	V2: Total de días estancia en el periodo de reporte	101,940	101,940	103,502			
COMPONENTE (35)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 (5) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	85.0	85.4	0.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.5% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la meta original programada de 85.0%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a las acciones implementadas por el Comité del Expediente Clínico, capacitando continuamente a los Jefes de servicio, médicos adscritos y médicos residentes, acerca de la evaluación del expediente clínico y el llenado correcto de la cédula; lo que ha permitido llevar a cabo una revisión integral de más expedientes clínicos. EFECTO: El mejorar la revisión del Expediente Clínico de acuerdo con los criterios de la NOM SSA 004 beneficia la atención que se brinda a los pacientes del Hospital. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004	425	425	397			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	500	500	465			
COMPONENTE (36)	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas (6) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.9	89.9	105.2	17.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 17.0% en el porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas, con respecto a la programación original de 89.9%, 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 que se otorgaron 22,890 consultas más con relación a las programadas, debido a que no se consideró esta productividad para el cálculo de la meta. De igual manera se ha incrementado la afluencia de pacientes a las especialidades y de acuerdo a las estrategias de control implementadas se ha mejorado el registro de pacientes. EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: No obstante el resultado obtenido, al tener la capacidad de otorgar consultas externas subsecuentes se produce un efecto positivo en la población usuaria que es atendida en las especialidades que se otorgan en la Institución de acuerdo con su objetivo primordial que es la atención médica, sobre todo de aquellos pacientes que ameritan por la enfermedad o su complejidad la realización de una intervención quirúrgica o el internamiento para solucionar problemas complejos o de urgencia. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de consultas externas subsecuentes otorgadas en el periodo de evaluación	133,900	133,900	156,790			
	V2: Número de consultas externas subsecuentes programadas en el periodo de evaluación	149,018	149,018	149,018			



COMPONENTE E (37)	<p>Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas (7)</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	99.4	99.4	98.7	0.7	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 0.7% en el porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas, con respecto a su programación original de 99.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se mejoró la herramienta de registro y control de sesiones realizadas por paciente y por tipo de terapia, logrando el mejor y adecuado registro de la terapia mecánica y ocupacional.</p> <p>EFEECTO: Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado, constituyendo una consecuencia positiva para el paciente al concluir el ciclo total de sesiones, ya que se logra su rehabilitación satisfactoriamente.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo	175,320	175,320	173,921			
	V2: Número de sesiones de terapia programadas en el periodo	176,295	176,295	176,295			
COMPONENTE E (38)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria (8)</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	78.8	78.8	86.0	9.1	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 9.1% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a su programación original de 78.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió al incremento en la demanda de internamiento y a la estancia prolongada de pacientes hospitalizados, que debido al diagnóstico que presentan requieren un mayor tiempo para su recuperación, en especial aquellos con padecimientos crónicos o complicaciones de sus enfermedades, lo que deriva en un mayor número de días paciente, asimismo, el ajuste de camas del servicio de Toxicología impactó en el resultado alcanzado.</p> <p>EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: La mayor ocupación del Hospital refleja las necesidades de la población de solucionar la problemática de padecimientos, sobre todo las enfermedades crónicas o las que requieren de intervención quirúrgica para lograr la expectativa de salud de los usuarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Días paciente durante el periodo	113,011	113,011	121,928			
	V2: Días cama durante el periodo	143,445	143,445	141,795			
ACTIVIDAD E (39)	<p>Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados (9)</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	97.9	97.9	99.5	1.6	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 1.6% en el porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados, con respecto a la programación original de 97.9%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a un adecuado manejo en la dotación completa de los catálogos de medicamentos a través del modelo de Farmacia Hospitalaria, cuyo avance ha permitido estandarizar la entrega de materiales de curación a todas las áreas del Hospital y junto con el abasto de una central de mezclas garantizar la disponibilidad continua de estos recursos.</p> <p>La metodología utilizada antes de la entrada en funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria no permitió alcanzar las metas programadas, debido a que fueron estimadas con una expectativa de la cual no se tenía la experiencia del nuevo modelo de abasto, sin embargo, se logró cumplir con el abasto requerido por los servicios obteniendo la adquisición de los insumos suficientes con la entrada en funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria.</p> <p>EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: El funcionamiento de la farmacia hospitalaria, garantiza la disponibilidad permanente del abasto del 99% en medicamentos, con un importante impacto en la economía del Hospital al ser un contrato plurianual que además garantiza el cumplimiento de la normatividad en todo el proceso de manejo de los medicamentos.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo	3,343	3,343	2,469			
	V2: Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo	3,414	3,414	2,481			

ACTIVIDAD (40)	<p>Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 (10)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	98.9	98.9	98.7	0.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 0.2% en el porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4, con respecto a su programación original de 98.9%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la adecuada aplicación de los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes por parte de las trabajadoras sociales.</p>
	<p>V1: Número de pacientes identificados en el Periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4</p>	17,836	17,836	16,114			<p>EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Se brindó atención a la población usuaria de acuerdo a las normas y políticas institucionales basadas en un enfoque social, ofreciendo apoyo a los pacientes más desprotegidos o vulnerables.</p>
	<p>V2: Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo</p>	18,032	18,032	16,326			<p>OTROS MOTIVOS:</p>
ACTIVIDAD (41)	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (11)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	25.6	25.6	12.2	52.3	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 52.3% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada original de 25.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la demanda de pacientes que llegan al Hospital referidos de instituciones, principalmente del sector público y algunos del sector privado a los que se les apertura expediente siempre y cuando sea necesaria la continuidad de su tratamiento en el hospital, y que durante el periodo de reporte presentaron una disminución notoria por razones no definidas.</p>
	<p>V1: Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (Consulta externa y Hospitalización)</p>	8,100	8,100	4,018			<p>EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: atender sin excepción a todos los pacientes que requieren de los servicios de salud que brinda el Hospital, tanto en la consulta externa como en urgencias, lo que permite tener una mejor y mayor cobertura de las referencias de pacientes en los servicios hospitalarios.</p>
	<p>V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación (Consulta externa y Hospitalización)</p>	31,680	31,680	33,026			<p>OTROS MOTIVOS: Apegados a la política de cero rechazo el hospital atiende la demanda de pacientes que acuden a solicitar servicios médicos.</p> <p>Apegados a la política de "cero rechazo" que se aplica en el Hospital no solo en Urgencias, se atiende al cien por ciento la demanda de pacientes que acuden a solicitar servicio, sin embargo no todos requieren la apertura de expediente clínico.</p>
ACTIVIDAD (42)	<p>Ingresos hospitalarios programados (12)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	48.0	48.0	50.3	4.8	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo reportado tuvo un cumplimiento superior en un 4.8% de ingresos hospitalarios programados, respecto a la programación original de 48.0%, 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 atención de pacientes con padecimientos médicos, sobre todo los que ameritan hospitalización para tratamiento urgente y/o procedimientos quirúrgicos, además de los provenientes de la consulta externa.</p>
	<p>V1: Ingresos hospitalarios programados</p>	8,592	8,592	9,339			<p>EFEECTO: Se alcanzaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, alcanzando los objetivos establecidos. El registrar un mayor número de ingresos refleja una mayor eficiencia de los servicios hospitalarios que proporciona la Institución y que satisfacen las expectativas de los pacientes.</p>
	<p>V2: Total de ingresos hospitalarios</p>	17,900	17,900	18,561			<p>OTROS MOTIVOS:</p>



ACTIVIDAD (43)	Ingresos hospitalarios por urgencias (13) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	52.0	52.0	49.7	4.4	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo reportado tuvo un cumplimiento inferior en un 4.4% de ingresos hospitalarios por urgencias, respecto a la programación original de 52.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a la afluencia de pacientes con enfermedades crónicas y agudas, así como lesionados en accidentes o actos violentos que requieren atención médica de urgencia, sobre todo aquellos pacientes a los que se les realizan procedimientos quirúrgicos y que ameritan su estancia hospitalaria.</p> <p>EFEECTO: Se da cumplimiento a la política de cero rechazo a pacientes, brindando una atención de urgencia oportuna y además de la población que lo demanda.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Ingresos hospitalarios por urgencias o admisión continua	9,308	9,308	9,222			
	V2: Total de ingresos hospitalarios	17,900	17,900	18,561			
ACTIVIDAD (44)	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	25.1	25.1	22.8	9.2	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 9.2% en la tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios, respecto a la programación original de 25.1%, 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 remodelación del Laboratorio Clínico dificultando el procesamiento de 276 hemocultivos durante el primer trimestre del año, disminuyendo discretamente la capacidad diagnóstica de las septicemias, aunque se dio prioridad a los pacientes infecciosos u oncológicos.</p> <p>EFEECTO: Con la remodelación del Laboratorio Clínico se tiene una mayor capacidad de realizar oportunamente los hemocultivos a los pacientes, favoreciendo un mayor diagnóstico y beneficios en su tratamiento.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Número de hemocultivos realizados en el periodo	4,485	4,485	4,209			
	V2: Total de egresos en el periodo	17,850	17,850	18,426			

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			
	2014			2015			2014		2015	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	847,310	778,845	778,082	875,842	846,208	846,208	0	0	0	0
2000	193,014	285,333	285,333	155,133	182,953	182,953	109,519	109,519	76,708	76,708
3000	78,678	84,408	84,408	157,015	151,980	151,980	98,066	98,066	129,651	129,651
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	20,846	20,846	0	0	0	3,301	3,301	8,699	8,699
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	100	90	90	100	157	157	0	0	0	0
Total	1,119,102	1,169,522	1,168,759	1,188,090	1,181,298	1,181,298	210,886	210,886	215,058	215,058

Comportamiento presupuestal.

Para el ejercicio de 2015, se contempló un presupuesto modificado de \$1, 396,356 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital el 100%.

El presupuesto ejercido de \$1,396,356 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, y derivado a que se ejerció al 100%, no se cuenta con disponibilidad al periodo que se informa.

Para el periodo de reporte de enero a diciembre de 2015, se estimó captar ingresos por la cantidad de \$230,000 miles de pesos, logrando recibir únicamente ingresos por un monto de \$215,058 miles de pesos, alcanzando el 93.5% respecto a lo estimado.

En comparación con el ejercicio anterior, la captación de recursos tuvo un incremento en \$4,172 miles de pesos, lo que representa el 2.0%.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$846,208 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Los recursos modificados ascendieron a \$259,661 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

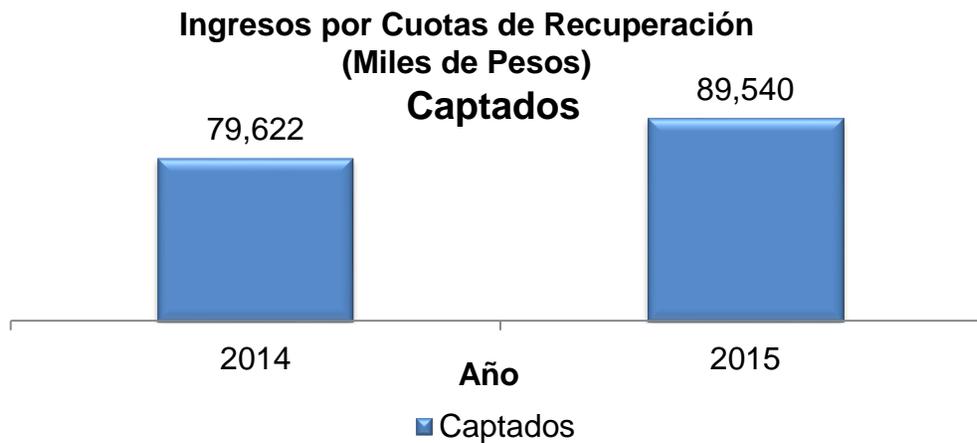
Los recursos modificados ascendieron a \$281,631 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”.

Los recursos modificados ascendieron a \$8,699 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.

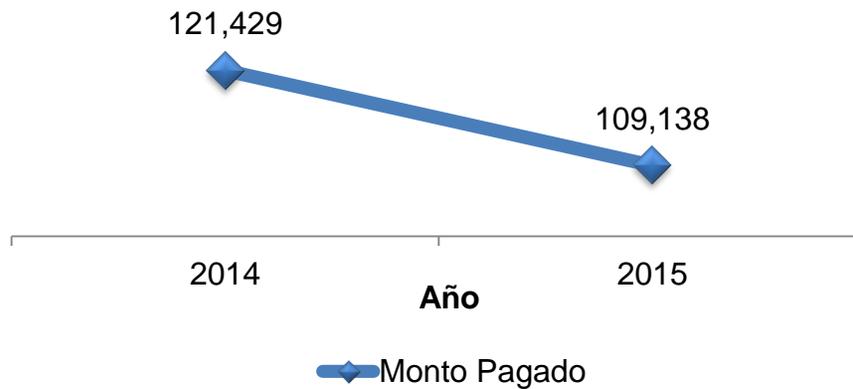
Los recursos modificados ascendieron a \$157 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.



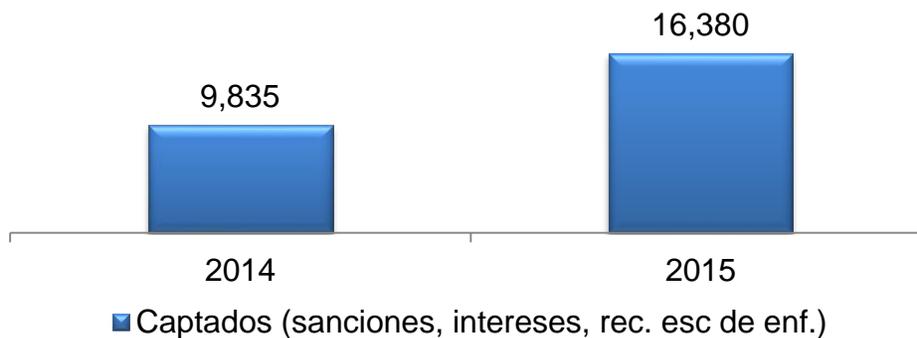
Ingresos	2014	2015	Incremento
Captados	79,622	89,540	12.5%
Ejercidos	79,622	89,540	
Cumplimiento	100%	100%	

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$89,540 miles de pesos, mostrando un incremento en un 12.5%, con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2014, que fue de \$79,622 miles de pesos, derivado principalmente por la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital.

Ingresos por Seguro Popular
Miles de Pesos



Otros Ingresos Propios
Miles de Pesos



Con relación a la captación de otros ingresos propios, durante el ejercicio de 2015 se captaron ingresos por un importe de \$16,380 miles de pesos por concepto de sanciones a proveedores, intereses bancarios, recursos por la escuela de enfermería y por CONACyT, mostrando un incremento en un 66.5% con relación a los captados en el mismo periodo de 2014 que fue de \$9,835 miles de pesos.

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al cierre del ejercicio 2015, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.25 (veinticinco centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.25 (veinticinco centavos). Cabe señalar, que se tuvo un incremento de pasivo por las obligaciones de pago generadas principalmente por el proyecto de inversión para equipamiento en hospitalización, financiado con recursos del Seguro Popular, los cuales al cierre del ejercicio de 2015 no se habían captado, asimismo por obligaciones de pago de contribuciones locales, nóminas canceladas y el reintegro de recursos correspondientes al capítulo 1000 no ejercidos al cierre de 2015. Por otra parte, se ejerció al cien por ciento, mes con mes el pago a proveedores de bienes y servicios en tiempo y forma.

 HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015 Y 2014 					
(Cifras en Pesos)					
ACTIVO	2015	2014	PASIVO	2015	2014
Activo Circulante			Pasivo Circulante		
Efectivo y Equivalentes	12.633.996	39.316.938	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	46.405.243	99.516.456
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	0	31.096.018	Documentos por Pagar a Corto Plazo	0	0
Derechos a Recibir Bienes o Servicios Inventarios	6.028	6.709	Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo	0	0
Almacenes	19.623.901	45.034.701	Títulos y Valores a Corto Plazo	0	0
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	-610.240	-484.302	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	0	0
Otros Activos Circulantes	0	0	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	0	0
Total de Activos Circulantes	31.653.685	114.970.064	Provisiones a Corto Plazo	0	0
			Otros Pasivos a Corto Plazo	4.638.526	5.078.393
			Total de Pasivos Circulantes	51.043.769	104.594.849
Activo No Circulante			Pasivo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	0	0	Cuentas por Pagar a Largo Plazo	0	0
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	0	0	Documentos por Pagar a Largo Plazo	0	0
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	1.324.209.110	556.283.131	Deuda Pública a Largo Plazo	0	0
Bienes Muebles	422.453.557	403.446.918	Pasivos Diferidos a Largo Plazo	0	0
Activos Intangibles			Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o en Administración a Largo Plazo	0	0
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	-536.270.517	-525.263.040	Provisiones a Largo Plazo	0	0
Activos Diferidos	0	0	Total de Pasivos No Circulantes	0	0
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	0	0			
Otros Activos no Circulantes	0	0	Total del Pasivo	51.043.769	104.594.849
Total de Activos No Circulantes	1.210.392.150	434.467.009	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO		
Total del Activo	1.242.045.835	549.437.073	Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	656.957.140	618.918.229
			Aportaciones	607.564.183	607.564.183
			Donaciones de Capital	49.392.957	11.354.046
			Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	0	0
			Hacienda Pública/Patrimonio Generado	534.044.926	-174.076.005
			Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	-59.463.656	-24.814.854
			Resultados de Ejercicios Anteriores	-210.768.977	-185.954.122
			Revalúos	800.362.231	35.783.891
			Reservas	0	0
			Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	3.915.328	909.080
			Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	0	0
			Resultado por Posición Monetaria	0	0
			Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	0	0
			Total Hacienda Pública/Patrimonio	1.191.002.066	444.842.224
			Total del Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio	1.242.045.835	549.437.073

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$12,634 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios al cierre del ejercicio 2015.

Las principales variaciones del análisis comparativo del ejercicio 2015 contra el ejercicio 2014, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta una disminución neta de \$26,683 miles de pesos, derivado de los pagos realizados a los proveedores de bienes y servicios del Hospital en tiempo y forma.

Almacenes presenta un saldo de \$19,014 miles de pesos y un decremento neto de \$25,537 miles de pesos, derivado de la entrada en funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$51,044 miles de pesos integrado por \$25,725 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$20,680 miles de pesos de acreedores y \$4,639 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el mismo periodo de 2014 que tenía un saldo de \$104,595 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de \$53,551 miles de pesos, derivado de los pagos en tiempo y forma a proveedores de bienes y servicios, y la entrada en funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado principalmente por la revaluación del valor del terreno y edificio del Hospital, por un importe de \$1,321 miles de pesos, determinado en el Avalúo paramétrico emitido por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), y por las donaciones recibidas de bienes muebles.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ESTADO DE ACTIVIDADES
DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015 Y 2014
(Cifras en Pesos)

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS		
Ingresos de la Gestión:	89,540,196	79,622,493
Impuestos	0	0
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	0	0
Contribuciones de Mejoras	0	0
Derechos	0	0
Productos de Tipo Corriente	0	0
Aprovechamientos de Tipo Corriente	0	0
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	89,540,196	79,622,493
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de Ingresos Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago	0	0
Participaciones, Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	1,181,298,108	1,147,851,879
Participaciones y Aportaciones		
Transferencia, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	1,181,298,108	1,147,851,879
Otros Ingresos y Beneficios	140,403,444	133,836,867
Ingresos Financieros	697,038	477,764
Incremento por Variación de Inventarios	0	0
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u Obsolescencia	0	0
Disminución del Exceso de Provisiones	0	0
Otros Ingresos y Beneficios Varios	139,706,406	133,359,103
Total de Ingresos y Otros Beneficios	1,411,241,748	1,361,311,239
	0	
GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS		
Gastos de Funcionamiento	1,445,404,536	1,359,582,904
Servicios Personales	842,314,742	775,667,403
Materiales y Suministros	287,979,202	385,268,000
Servicios Generales	315,110,592	198,647,501
Transferencia, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0	0
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0	0
Transferencias al Resto del Sector Público	0	0
Subsidios y Subvenciones	0	0
Ayudas Sociales	0	0
Pensiones y Jubilaciones	0	0
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	0	0
Transferencias a la Seguridad Social	0	0
Donativos	0	0
Transferencias al Exterior	0	0
Participaciones y Aportaciones	0	0
Participaciones	0	0
Aportaciones	0	0
Convenios	0	0
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública	0	0
Intereses de la Deuda Pública	0	0
Comisiones de la Deuda Pública	0	0
Gastos de la Deuda Pública	0	0
Costo por Coberturas	0	0
Apoyos Financieros	0	0
Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias	25,300,868	26,543,189
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	25,109,165	26,115,838
Provisiones	0	0
Disminución de Inventarios	0	0
Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o Deterioro y Obsolescencia	0	0
Aumento por Insuficiencia de Provisiones	0	0
Otros Gastos	191,703	427,351
Inversión Pública	0	0
Inversión Pública no Capitalizable		
Total de Gastos y Otras Pérdidas	1,470,705,404	1,386,126,093
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	-59,463,656	-24,814,854

Estado de Resultados.

El resultado del ejercicio de 2015, alcanzó un efecto negativo de \$59,464 miles de pesos, derivado principalmente por la afectación a resultados de la depreciación contable de los bienes muebles por un importe de \$25,109 miles de pesos.

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

Durante el 2015, se realizaron las siguientes acciones:

1. Solicitudes de Información.

1.1. Electrónicas (INFOMEX).

Con la finalidad de dar cumplimiento a los artículos 25, 28 y 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se recibieron 319 solicitudes de información, mismas que fueron atendidas en tiempo y forma conforme a lo establecido por el artículo 44 de la Ley en comento.

1.2. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Transparencia a 16 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 Gubernamental.

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

El Hospital recibió dos recursos de revisión derivado de las solicitudes de información contestadas, de los cuales uno fue sobreesido y otro fue revocado.

3. Actualización del Sistema Persona.

Con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se informó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, lo siguiente:

- Se actualizó el nombre del responsable del Sistema Persona de Archivo Jurídico.
- Se actualizó el documento de seguridad para las áreas que cuentan con Sistema de Datos Personales, en la Segunda Sesión del Comité de Transparencia del Hospital.
- Se publicó en lugares visibles, los avisos de manejo de Datos Personales en los servicios de Relaciones Laborales, Unidad Jurídica, Trasplantes, Banco de Sangre, Archivo Clínico y Escuela de Enfermería.
- Se dio de alta el Sistema de Datos Personales de la Unidad de Enseñanza, con la finalidad contar con un control académico-administrativo de los alumnos de pregrado, servicio social, posgrado y participantes en actividades académicas de capacitación y educación médica continua.

4. Índice de expedientes reservados.

Derivado de los acuerdos emitidos en la segunda sesión ordinaria del Comité de Transparencia para promover la práctica sistemática de desclasificación de expedientes, se giró circular en relación a este tema con los Directores, Subdirectores, Jefes de Servicio y de División del Hospital.

Asimismo, de los 995 expedientes clasificados, se desclasificaron 708 y continúan reservados 287 expedientes, se reservaron cuatro expedientes y se desclasificaron siete por haber cumplido su periodo de reserva.

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

Con la finalidad de dar 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, se actualizaron las siguientes fracciones:

Fracción I. Estructura Orgánica.

Fracción II. Facultades.

Fracción III. Directorio de Servidores Públicos del Hospital Juárez de México.

Fracción IV. Remuneración Mensual.

Fracción VII. Servicios.

Fracción X. Auditorías practicadas.

Fracción XIII. Contratos y Convenios Modificatorios.

Fracción XIV. Marco Normativo.

Fracción XV. Informes.

Fracción XVI. Participación Ciudadana.

Fracción XVII. Información relevante.

6. Comité de Transparencia.

En cumplimiento a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, publicada el 4 de mayo de 2015, con fundamento en los artículos 3, 43, 44 y 45 de la Ley y el numeral 8 de las Bases de Interpretación y Aplicación del mismo ordenamiento, en la tercera sesión ordinaria del Comité de Información del Hospital, se informó que el Comité de Información y la Unidad de Enlace cambiaron su denominación a “Comité de Transparencia” y “Unidad de Transparencia”.

El Comité de Transparencia sesionó en nueve ocasiones, teniendo cuatro sesiones ordinarias y cinco sesiones extraordinarias.

7. Resoluciones del Comité de Transparencia.

Derivado del artículo 45 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el Comité de Transparencia declaró tres negativas de acceso a la información por tratarse de información confidencial.

8. Capacitación en materia de transparencia.

El 14 de mayo de 2015, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), otorgó al Hospital Juárez de México el Refrendo del Reconocimiento como Institución 100% capacitada en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el Reconocimiento al Hospital Juárez de México por haber capacitado el Comité de Información al 100%.

En relación al Programa de Trabajo 2015, se concluyeron seis cursos en línea a través del Centro Virtual de Formación en Acceso a la Información y Protección de Datos (CEVIFAI), capacitando al personal de estructura, miembros del Comité de Transparencia, personal del Archivo Clínico y personal operativo de la Unidad de Transparencia.

Al periodo que se informa, se espera recibir respuesta por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (INAI), en relación a la solicitud realizada en octubre de 2015, para la renovación del reconocimiento como institución 100% capacitada en materia de Transparencia correspondiente al ejercicio 2015, debido a que personal del Hospital realizó el curso en línea de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en el marco de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información.

9. Acciones vinculadas al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Derivado de los acuerdos emitidos en la segunda sesión ordinaria del Comité de Transparencia, se giró circular a los Directores de Área, Subdirectores de Área, Jefes de División y Jefes de Servicio, para promover la práctica sistemática de desclasificación de expedientes, mejorar tiempos de respuesta a solicitudes de información y recursos de revisión, documentar toda decisión y actividad gubernamental, con la finalidad de no tener inexistencias de información.

10. Evaluación emitida por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales al Hospital Juárez de México, correspondiente al primer semestre de 2015. Con oficio INAI/CAI-DGE/473/15, de fecha 8 de septiembre de 2015, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), notificó al Hospital la calificación de 90, en cuanto al Indicador de Alineación de Criterios, comportamiento de las resoluciones y su cumplimiento. Respecto a la respuesta oportuna a las solicitudes de información, se obtuvo la calificación de 98.44. Asimismo se informó que las evaluaciones correspondientes a la atención prestada por las Unidades de Enlace y de las obligaciones de transparencia, se notificarán posteriormente y se está a la espera de las evaluaciones correspondientes al segundo semestre de 2015.

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

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total (miles de pesos antes de I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	18	\$255,523
Licitaciones Públicas Nacionales en compra consolidada (Coordinadas con el IMSS).	2	\$74
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	6	\$512
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	5	\$144,500
Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	1	\$2
Licitaciones Públicas Internacionales abiertas realizadas por El Hospital. (se formalizaron 6 convenios de acuerdo al art. 47,52 y 53 de la LAASSP).	6	\$581
Contrataciones Dictaminadas Procedentes por el Comité (Fracciones I, III, VIII, XI, Segundo Párrafo X, XIII, XIV XV, XVII, XVIII y XIX del Art. 41 de la LAASSP).	13	\$25,294
Contrataciones Dictaminadas por Facultad del Titular de la Dependencia.	2	\$5,388
Contrataciones correspondientes a los casos de las fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX PRIMER PÁRRAFO, XI, XII y XX del artículo 41 de la Ley.	4	\$8,128
Invitaciones a cuando menos tres personas (Artículo 42 y 43 de la LAASSP).	4	\$2,929
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP)	827	\$70,812
Adjudicaciones Directas por monto, realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42 de la LAASSP)	11	\$8,241
	899	\$521,984

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

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.

Transparencia Focalizada.

Durante el ejercicio 2015, se realizaron las siguientes acciones:

1. Transparencia.

En cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General de Materia de Transparencia y Archivos (MAAGMTA) en el numeral 11 Bis, y la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2015 emitida por la Secretaría de la Función Pública, se realizaron las siguientes acciones:

1.1 Homologación de la sección de Transparencia.

Con el apoyo del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) y la Unidad de Comunicación Social del Hospital, se llevó a cabo la homologación de 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 Juárez de México
- g) Estudios y Opiniones
- h) Rendición de Cuentas
- i) Participación Ciudadana

1.2 Actualizaciones trimestrales.

De conformidad con lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materias de Transparencia y Archivos (MAAGMTA) y la Guía, se llevaron a cabo las actualizaciones de todos los apartados de la sección de Transparencia y se notificó a la Secretaría de la Función Pública, a través de la Secretaría de Salud.

1.3 Identificación de necesidades de información socialmente útil o focalizada por parte de la población.

- a) El 31 de marzo de 2015, se llevó a cabo una reunión de trabajo con los Jefes Divisionales del Hospital y el Órgano Interno de Control en el Hospital (OIC), para identificar las necesidades de la población en materia de salud, a través del mecanismo de consulta a opiniones de audiencias estratégicas con propuestas del OIC.
- b) Se remitió el anexo 1, con la identificación de las necesidades de información socialmente útil o focalizada por parte de la población a la Secretaría de Salud, con la finalidad de informar los mecanismos de consulta y los temas seleccionados.

- 1.4 Análisis y selección de los temas de información socialmente útil o focalizada.
- a. En la reunión de trabajo con los Jefes de Divisionales, se verificó que los temas cumplieran el objetivo de contribuir en la reducción de riesgos de salud pública y faciliten el acceso a trámites dentro del Hospital.
 - b. Se seleccionaron los cinco temas que se publicaron en la sección de Transparencia Focalizada.
 - Estudio Socioeconómico para los pacientes del Hospital (tema propuesto por el Órgano Interno de Control).
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de próstata.
 - Leucemia en niños.
 - Trastornos alimenticios.
 - c. Se remitió el anexo 2, con el análisis y selección de los temas de información socialmente útil o focalizada a la Secretaría de Salud.
- 1.5 Construcción de los temas de Transparencia Focalizada y publicación en el portal institucional.
- a) Se solicitó a los servicios de Oncología, Endocrinología, Unidad de Salud Mental Comunitaria, División de Medicina, Trabajo Social y Gastos Catastróficos, la elaboración de los temas 2015 de información socialmente útil o focalizada.
 - b) Se requirió el apoyo de la Unidad de Comunicación Social, para dar formato a los temas y crear los banners respectivos.
 - c) Se solicitó al Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), la publicación de los cinco temas de Transparencia Focalizada:
 - Cáncer de mama
 - Cáncer de próstata
 - Leucemia infantil
 - Trastornos alimenticios
 - Estudio Socioeconómico para los pacientes del Hospital Juárez de México
 - d) Se remitió el Anexo 3, “Construir el tema y difundirlo en el portal institucional e internet” a la Secretaría de Salud, con la finalidad de notificar la construcción de los temas y su difusión en el portal del Hospital.

- 1.6 Evaluación de la calidad de los temas de la información socialmente útil o focalizada.
- a) Se llevó a cabo la revisión y evaluación de cada uno de los temas publicados en la sección de Transparencia Focalizada en conjunto con el Órgano Interno de Control, con la finalidad de verificar que la información publicada cumpla con las siguientes características:
 - Operatividad. Se cuenta con una plataforma informática funcional, que permite la difusión segura de información con rutas de acceso, condicionamiento, enlaces y seguridad.
 - Pertinencia. La información contribuye en la toma de decisiones.
 - Información comprensiva. Se entiende como información completa, actualizada, en lenguaje claro, comprensible y sencillo para el ciudadano.
 - Calidad. Los temas publicados son accesibles, cuentan con sustento documental, es imparcial y oportuno, por lo que se actualiza al menos cada tres meses.
 - b) Se remitió el Anexo 4 “Evaluar calidad de la información socialmente útil o focalizada” a la Secretaría de Salud, con la finalidad de notificar la evaluación de los cinco temas publicados en Transparencia Focalizada.
- 1.7 Difusión de los temas de Transparencia Focalizada.
- a. Se llevó a cabo un ejercicio de Participación Ciudadana de los temas de Transparencia Focalizada 2015, con la Fundación “Rebecca de Alba”, la Asociación Civil “Deseos de Vivir” y un grupo especializado en salud, integrado por Oncólogos, Trabajadores Sociales, Endocrinólogos, Pediatras y Psicólogos, con la finalidad de aperturar la participación de la sociedad civil, en los trabajos de difusión e incentivar el uso e intercambio de la información socialmente útil o focalizada.
 - b. Derivado de lo anterior, se generó un Programa de Trabajo para la difusión de los temas a audiencias estratégicas, con el propósito de facilitar los trámites y la toma de decisiones informadas, respecto a la atención médica a través de las siguientes acciones:
 1. Carteles informativos. Se colocaron en los servicios de Oncología, Gastos Catastróficos, Trabajo Social, Endocrinología y la Unidad de Salud Mental, con el propósito de captar audiencias estratégicas.
 2. Dípticos. Se distribuyeron de la siguiente forma:
 - Pláticas informativas y recorridos a los grupos de apoyo a pacientes oncológicos, en coordinación con la Fundación “Rebecca de Alba”.
 - Pacientes del servicio de Trabajo Social.
 - Pláticas informativas a pacientes de Oncología por medio de la Asociación Civil “Deseos de vivir”.

3. Correos electrónicos. Se enviaron a servidores públicos de mandos medios con la finalidad de que invitaran a personal operativo a conocer los temas de Transparencia Focalizada.
 4. Circular. Con fecha 30 de julio de 2015, se envió circular relacionada con la difusión de temas de transparencia focalizada 2015, en la cual se invitó a todos los servidores públicos a difundir entre el personal a su cargo los temas de la información socialmente útil o focalizada.
 5. Redes Sociales. Se realizaron invitaciones al público en general por medio de Facebook y Twitter, relacionadas a conocer los temas de la información socialmente útil o focalizada.
- c) Se remitieron los anexos 5 y 6 a la Secretaría de la Función Pública, a través de la Secretaría de Salud referentes a:
- Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil o focalizada.
 - Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información.
- d) Se remitió el anexo 7 a la Secretaría de la Función Pública, a través de la Secretaría de Salud, referente a analizar el efecto que tiene la información socialmente útil o transparencia focalizada.

1.8 Se recibió la evaluación del cumplimiento al 100%, de la guía de acciones de transparencia 2015, emitida por la Secretaría de la Función Pública.

Cadenas Productivas.

Durante el 2015, el Hospital informó a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, reportando un acumulado de 524 proveedores registrados en este programa, 174 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,732 documentos registrados con un monto total de \$430,149 (miles de pesos), con un plazo promedio de pago de ocho días.

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

Se presenta el informe correspondiente al ejercicio 2015.

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado 2015	Consumo por unidad realizado 2015	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	5,200,000	4,310,933	-17%
Fotocopiado	COPIA	1,500,000	1,599,560	7%
Agua potable	M ³	148,180	121,699	-18%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	382,988	88,381	-77%
Gasolina	LITRO	16,000	12,155	-24%

Energía Eléctrica. Se reporta un ahorro en un 17% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$1,538 miles de pesos. Se realizaron los siguientes trabajos para la disminución del consumo: restauración en 100 gabinetes para iluminación artificial, cambio de lámparas incandescentes de 100 watts por lámparas de 28 watts y focos ahorradores, con la finalidad de estandarizar el tipo de iluminación. Asimismo, se continuaron los trabajos de balanceo de cargas eléctricas en tableros de servicio normal y de emergencia, se realizó la corrección de circuitos eléctricos, monitoreo constante de los tableros eléctricos y supervisión de cada conexión realizada para evitar un mayor desbalance en las fases.

Fotocopiado. Se reporta un incremento del 7% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$22 miles de pesos; sin embargo, se continúa con la concientización efectuada 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, así como y la implementación de marcar copias de documentos de manera digital.

Agua Potable. Se reporta un ahorro en un 18% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$2,168 miles de pesos, debido a que se han realizado trabajos para la detección y reparación de fugas de agua, cambio de empaques a hidrantes de diferentes áreas.

Telefonía local y de larga distancia. Se reporta un ahorro en un 77% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$295 miles de pesos. Asimismo, se continúa con la concientización al personal sobre el uso racional del servicio, el monitoreo constante y restricción de las líneas telefónicas.

Gasolina. Se reporta un ahorro en un 24% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$52 miles de pesos como resultado de 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 llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se realizaron cambios de lámparas incandescentes de 100 watts por lámparas más eficientes y focos ahorradores de energía eléctrica.
- Revisión de instalaciones eléctricas en diversos servicios del Hospital.
- Se continuó con los trabajos de balanceo de cargas eléctricas.
- Se llevó a cabo la re-colocación del cableado eléctrico de la periferia del Hospital.
- Reparaciones de gabinetes de transferencia de las subestaciones eléctricas 1 y 2.
- Se dio mantenimiento preventivo y correctivo a las subestaciones eléctricas receptoras 1 y 2.

- Sustitución de equipos en las casa de máquinas 1 (calderas).
- Se promovió en las áreas, la captación de luz natural.
- Se continuó con la revisión de los tableros eléctricos, evitando conexiones fuera de norma que provoquen calentamientos y desperdicios de energía.

Informe de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

Durante el periodo de 2015, se realizaron las siguientes actividades. (Se anexa archivo).

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 Juárez de México, registró en el sistema SWIPPSS-PGCM, el reporte correspondiente al cuarto trimestre de 2015, del Informe de resultados y avances de compromisos pactados en Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, previa validación de los Enlaces de cada tema de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (Se anexa archivo).

Informe sobre sesiones de Comités Internos.

Los Comités y Subcomités administrativos sesionaron durante el 2015 de manera regular, generando acuerdos y dando seguimiento a los mismos.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

El Comité sesionó de manera ordinaria en una ocasión y de manera extraordinaria en ocho ocasiones, tratando los siguientes asuntos:

- Presentación del 4º informe trimestral de 2014 de los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Volumen anual de Adquisiciones, Servicios y Montos Máximos de Adjudicación, 2015.
- Presentación para su revisión y en su caso aprobación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2015 (PAAAS).
- Presentación para su revisión, y en su caso, aprobación de las Sesiones Ordinarias del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el 2015.
- 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el “Suministro de tres fuentes radiactivas de iridio 192 para el equipo de braquiterapia de la marca Varian, calibración al momento de la instalación, verificación y puesta en marcha del equipo de braquiterapia”.

- Presentación para su revisión, y en su caso aprobación, de la actualización a las Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Hospital Juárez de México.
- 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público para la contratación del Servicio “Mantenimiento preventivo y correctivo para camas y colchones de terapia de la marca STRYKER” para la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Juárez de México.
- 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Servicio, para la adquisición de “Equipo primario para bomba de infusión de dos canales de la marca Abbott”.
- 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación del servicio de “Mantenimiento preventivo y correctivo a la Unidad Radiológica y Digital con Telemando y Radiográfico de la marca CMR y dos Arcos en C de la marca GMM” y para el servicio de “Mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos de la marca General Electric”.
- Presentación del 1er. Informe trimestral 2015 de los resultados generales de la 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación del servicio de “Administración, Mantenimiento y Soporte Técnico al Sistema Integral del Personal del Hospital Juárez de México”.
- 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación del servicio de “Mantenimiento preventivo, correctivo y actualización del sistema RIS-PACS de la marca CMR.”

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

Durante el 2015 el Comité no sesionó, debido a que no se reportaron quejas en el correo electrónico de atención, mismo que es monitoreado por la Subdirección de Recursos Humanos una vez por semana.

Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).

Durante el 2015, este Comité sesionó en cuatro ocasiones ordinarias, en las cuales se trataron los siguientes temas:

- Presentación y aprobación del Programa Anual de Trabajo 2015 del Comité.

- Aprobación para su publicación en el Portal Institucional del Hospital de las siguientes normas internas actualizadas:
 - Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.
 - Lineamientos Generales para la operación y funcionamiento del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Hospital Juárez de México.
 - Manual de Procedimientos del Hospital Juárez de México.
 - Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES 2015).
 - Manual de Procedimientos de la Jefatura de los Servicios de Enfermería.
 - Manual de Procedimientos Administrativos de la Jefatura de los servicios de Enfermería.
 - Manual de Procedimientos para el manejo y uso de medicamentos por el personal de enfermería.
 - Políticas de Seguridad del Paciente que participa en protocolos de investigación científica.
 - Manual de Organización Específico del Comité de Investigación.
 - Manual de Procedimientos del Comité de Investigación.
 - Políticas y Lineamientos para el Desarrollo de la Investigación Científica.
 - Procedimientos para el registro, seguimiento y conclusión de los protocolos de investigación.

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” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que tuvo la última reforma el 4 de mayo de 2014, se reportan los avances al cierre del ejercicio 2015:

En el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2015, se determinaron 113 acciones de mejora comprometidas en el PTCI 2015 del Hospital, conformadas por acciones emitidas de mejora pendientes de concluir en el PTCI del ejercicio anterior, acciones de mejora recomendadas de la Auditoría Superior de la Federación y acciones de mejora correspondientes a 2015, las cuales presentan el siguiente porcentaje de cumplimiento:

Elemento de control	Acciones de mejora comprometidas	Porcentaje de avance
1.1.b	Procedimiento para evaluar el apego a los Códigos de Ética y de Conducta.	100%
	Implementar una política a efecto de que los servidores públicos realicen una declaración dirigida al Comité de Ética y de Conducta, en la que manifiesten que han cumplido y aplicado los Códigos de Ética y de Conducta.	100%
	Dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité de Ética, mismo que deberá contar con el soporte documental correspondiente.	100%
	Revisar el código de conducta de acuerdo a los valores establecidos en el Modelo de cultura organizacional centrado en el ciudadano.	50%

1.1.c	Dar seguimiento a las acciones comprometidas en el Programa de Trabajo 2015 de cada área.	93%
	Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores de desempeño estratégico 2015 e informar los resultados y en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.	75%
1.1.d	Actualizar los Manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos funcionales 2014 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control, asimismo, difundirlos entre el personal adscrito a cada una de ellas.	100%
1.1.e	Elaborar el Programa de actualización profesional 2015 a miembros del COCODI en materia de auditoría, de estados financieros, auditoría interna, control interno, riesgos, prevención de fraude, ética e integridad.	80%
	Elaborar el Programa de capacitación 2015 en ética e integridad, control interno, administración de riesgos (y su evaluación), prevención, disuasión, detección y corrección de posibles actos de corrupción dirigidos a todo el personal.	80%
1.1.f	Presentar en las reuniones de pre COCODI los apartados que conforman el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	60%
1.2.a	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
	Difusión y aplicación del documento metodológico por parte de las direcciones, unidades y áreas correspondientes.	0%
1.2.b	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
	Difusión y aplicación del documento metodológico por parte de las direcciones, unidades y áreas correspondientes.	0%
1.2.c	Identificar los procesos susceptibles a posibles actos de corrupción de acuerdo a la metodología establecida por la Auditoría Superior de la Federación, llevar a cabo la evaluación de riesgos y determinar las acciones para su prevención y mitigación.	40%
	Implantar un programa para el seguimiento de las acciones de prevención y mitigación de posibles actos de corrupción.	60%
1.3.a	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
	Difusión y aplicación del documento metodológico por parte de las direcciones, unidades y áreas correspondientes.	0%
1.3.c	Revisar y/o actualizar la normatividad y lineamientos de los Comités en funcionamiento del Hospital.	70%
	Dar seguimiento a los acuerdos generados en las sesiones de los Comités.	70%
	Identificar el universo de Comités con los que trabaja la Institución.	70%
	Determinar cuáles Comités son obligatorios y, en su caso, identificar aquellos que no sean resolutivos o no cumplan con los objetivos por los que fueron creados.	40%
	Presentar al Comité de Mejora Regulatoria Interna el tema de la falta de normatividad para los Comités, con el propósito de definir cómo se trabajará.	60%
1.3.d	Dar seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETIC).	80%
1.4.a	Concluir la evaluación de riesgos de los cinco sistemas de información automatizados relevantes.	70%
	Implementar los controles que permitan presentar información confiable, veraz y oportuna en los Indicadores de Desempeño Estratégico.	75%

	Fortalecer los tramos de supervisión en el proceso de recopilación y registro de información, para asegurar que las cifras cuentan con el debido soporte documental. Asimismo, debe quedar evidencia de las supervisiones realizadas.	75%
	Mayor acercamiento con el personal de la Dirección de Planeación Estratégica, a fin de aclarar dudas e identificar las fuentes de información de cada variable que integra el indicador.	75%
	Conocer y compartir las fichas de los indicadores con el personal que opera los procesos.	75%
1.4.c	Presentar en las reuniones de pre COCODI los apartados que conforman el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	60%
1.4.d	Elaborar las políticas, lineamientos o criterios para los reportes de seguimiento del Plan de trabajo de la Dirección General y difundirlos entre las áreas responsables.	100%
2.1.a	Dar continuidad a la política implementada a efecto de que los servidores públicos realicen una declaración dirigida al Comité de Ética y de Conducta, en la que manifiesten que han cumplido y aplicado los Códigos de Ética y de Conducta.	100%
	Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores de desempeño estratégico 2015 e informar los resultados y en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.	75%
2.1.b	Concluir la actualización de los Manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos funcionales 2014 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control, asimismo difundirlos entre el personal a su cargo.	100%
2.1.d	Aplicar la Encuesta de Clima Organizacional 2015.	100%
	Dar seguimiento al Programa de Trabajo derivado de la aplicación de la encuesta 2014.	100%
2.1.e	Revisar los perfiles y descripciones de puestos del personal de estructura conforme al MAAG en materia de recursos humanos y realizar las adecuaciones necesarias.	100%
2.1.f	Revisar los perfiles y descripciones de puestos del personal de estructura conforme al MAAG en materia de recursos humanos y realizar las adecuaciones necesarias.	100%
2.1.g	Actualizar los Manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos funcionales 2014 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control, asimismo difundirlos entre el personal a su cargo.	100%
2.1.h	Reforzar la difusión del Procedimiento para la Aplicación General del Control Interno Institucional.	100%
2.2.a	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
2.2.b	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
2.2.c	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
2.2.d	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
2.2.e	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%

2.2.f	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
2.2.g	Identificar los procesos susceptibles a posibles actos de corrupción de acuerdo a la metodología establecida por la Auditoría Superior de la Federación, llevar a cabo la evaluación de riesgos y determinar las acciones para su prevención y mitigación.	40%
	Implantar un programa para el seguimiento de las acciones de prevención y mitigación de posibles actos de corrupción.	60%
2.3.a	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados.	0%
2.3.b	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados.	0%
2.3.c	Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores de desempeño estratégico 2015 e informar los resultados y en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.	75%
2.3.d	Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores de desempeño estratégico 2015 e informar los resultados y en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.	75%
2.3.e	Dar seguimiento a la implementación de los 43 planes de mejora en los diferentes servicios del Hospital, en cumplimiento a la seguridad hospitalaria.	80%
2.3.f	Dar seguimiento a las observaciones formuladas por los entes fiscalizadores.	93%
2.3.g	Reforzar mediante difusión del Procedimiento para la Aplicación General del Control Interno Institucional.	100%
2.3.h	Revisar y/o actualizar la normatividad y lineamientos de los Comités en funcionamiento del Hospital. Asimismo, dar seguimiento a los acuerdos generados.	70%
	Identificar el universo de Comités con los que trabaja la Institución.	70%
	Determinar cuáles Comités son obligatorios y, en su caso, identificar aquellos que no sean resolutivos o no cumplan con los objetivos por los que fueron creados.	70%
	Presentar al Comité de Mejora Regulatoria Interna el tema de la falta de normatividad para los Comités, con el propósito de definir cómo se trabajará.	40%
	Incluir en las actas de las sesiones de Comités el seguimiento de acuerdos, para asegurar que se dé la atención correspondiente.	60%
2.3.i	Implementar un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).	60%
	Implementar el sistema de gestión de pacientes.	70%
2.3.j	Implementar un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).	60%
2.3.k	Identificar los controles de claves de acceso a los sistemas y cómo se cancelan.	25%
2.4.a	Implementar los controles que permitan presentar información confiable, veraz y oportuna en los Indicadores de Desempeño Estratégico.	75%
	Fortalecer los tramos de supervisión en el proceso de recopilación y registro de información, para asegurar que las cifras cuentan con el debido soporte documental. Asimismo, debe quedar evidencia de las supervisiones realizadas.	75%
	Mayor acercamiento con el personal de la Dirección de Planeación Estratégica, a fin de aclarar dudas e identificar las fuentes de información de cada variable que integra el indicador.	75%
	Conocer y compartir las fichas de los indicadores con el personal que opera los procesos.	75%
2.4.b	Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores de desempeño estratégico 2015 e informar los resultados y en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.	75%
	Implementar los controles que permitan presentar información confiable, veraz y oportuna en los Indicadores de Desempeño Estratégico.	75%

	Fortalecer los tramos de supervisión en el proceso de recopilación y registro de información, para asegurar que las cifras cuentan con el debido soporte documental. Asimismo, debe quedar evidencia de las supervisiones realizadas.	75%
	Mayor acercamiento con el personal de la Dirección de Planeación Estratégica, a fin de aclarar dudas e identificar las fuentes de información de cada variable que integra el indicador.	75%
	Conocer y compartir las fichas de los indicadores con el personal que opera los procesos.	75%
2.4.c	Implementar un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).	60%
2.4.e	Revisar el proceso para la atención de quejas presentadas por los usuarios de los servicios y proponer acciones de mejora y/o medidas de control que permitan disminuirlas.	50%
	Contar con el registro de los tiempos de atención de los asuntos que se reciben para cada etapa del proceso y, de ser necesario, establecer tiempos máximos de respuesta/ atención.	50%
2.4.f	Implementar un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).	60%
	Implementar el sistema de gestión de pacientes.	70%
2.5.a	Documentar las actividades de supervisión inherentes a los procesos, para asegurar que estos se realicen conforme a lo establecido.	40%
2.5.b	Solventar las observaciones formuladas en el ejercicio 2014.	93%
2.5.c	Solventar las observaciones formuladas en el ejercicio 2014.	93%
2.5.d	Solventar las observaciones formuladas en el ejercicio 2014.	93%
3.1.a	Actualizar los Manuales de Organización y los Manuales de Procedimientos funcionales 2014 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control, asimismo difundirlos entre el personal a su cargo.	100%
	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados	0%
3.2.a	Seguimiento a la matriz de riesgos 2015.	69%
	Actualización de la matriz de riesgos 2016.	100%
3.2.b	Concluir con el documento metodológico en el que se establezca la función de administración general de riesgos, donde se establezcan las políticas, lineamientos y herramientas técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos.	50%
	Difusión y aplicación del documento metodológico por parte de las direcciones, unidades y áreas correspondientes.	0%
3.3.a	Seguimiento a la matriz de riesgos 2015.	69%
	Actualización de la matriz de riesgos 2016	100%
3.3.b	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados.	0%
3.3.c	Continuar con las acciones para la elaboración de contratos por la prestación de servicios o por la adquisición de bienes en tiempo y forma.	100%
	Dar seguimiento a las actividades inherentes a: Seguimiento a la autorización del Catálogo de Disposición Documental, Archivo de trámite, Archivo de concentración y Archivo para baja y destino final.	20%
	Capacitar a los encargados del archivo de las diversas áreas del hospital.	20%
3.3.d	Continuar con la integración del inventario del equipo de cómputo.	80%
	Revisar que las cámaras de seguridad funcionen de manera adecuada y las fallas se reporten de manera inmediata para su atención.	100%
3.3.e	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados.	0%
3.3.f	Concluir los proyectos para la implementación de la cita para donación de sangre y la realización de estudio socioeconómico.	100%

	Dar seguimiento a la implementación de la farmacia hospitalaria.	90%
3.4.a	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados.	0%
	Documentar las actividades de supervisión para asegurar que la información que se registre en la matriz de indicadores y en los reportes de avance de los programas de trabajo es confiable y está sustentada.	75%
3.5.a	Revisar que las áreas operen los controles de acuerdo a lo establecido en sus manuales de procedimientos autorizados.	0%
	Documentar las actividades de supervisión para asegurar que la información que se registre en la matriz de indicadores y en los reportes de avance de los programas de trabajo es confiable y está sustentada.	75%
3.3.g	Continuar con la implementación de los controles mínimos que establece el proceso de Administración de Seguridad de la Información (ASI) del MAAGTICSI.	30%
3.3.h	Identificar los equipos de cómputo que no cuentan con licencias.	10%
	Integrar los requerimientos de software y realizar las acciones necesarias para que los equipos cuenten con licenciamiento.	10%
3.3.i	Continuar con la implementación del proceso de Operación de Controles de Seguridad de la Información (OPEC) y del Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad (ERICS) del MAAGTICSI.	15%
3.3.j	Continuar con la implementación de los procesos de Administración de la Configuración (ACNF) y Administración de Servicios (ADS) del MAAGTICSI.	58%
3.3.k	Continuar con la implementación del proceso de Administración de Proveedores (APRO).	15%
3.3.l	Continuar con la implementación del proceso de Operación de Controles de Seguridad de la Información (OPEC) y del Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad (ERICS) del MAAGTICSI.	15%
3.3.m	Identificar los controles de claves de acceso a los sistemas, cómo se dan las altas, las actualizaciones y las cancelaciones.	25%
	Elaborar un procedimiento para la gestión de usuarios a los sistemas y aplicativos que se desarrollen para la Institución (altas, bajas y cambios), incluyendo todas las áreas usuarias.	25%
	Incrementar el procedimiento, integrar el control de claves de acceso y actualizarlo periódicamente de conformidad con los cambios de usuarios.	25%

El Programa de Trabajo de Control Interno 2015 al cierre del ejercicio 2015, presenta un porcentaje de avance global de un 61%. Asimismo, a continuación se mencionan las actividades realizadas para el cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas:

- Se presentaron para su aprobación ante el Comité de Ética, los procedimientos para evaluar el apego a los Códigos de Ética y Conducta y el Procedimiento para la atención de posibles actos contrarios a la Ética y la Conducta Institucional.
- Se recabaron un total de 2,120 declaraciones de cumplimiento a los Códigos de Ética y de Conducta del personal del Hospital.
- Se han solventado el 93% de las observaciones de las instancias fiscalizadoras correspondientes al ejercicio 2014.
- Se implementaron controles eficientes para la elaboración del reporte trimestral de los Indicadores de Desempeño, debido a que en las revisiones efectuadas a los soportes documentales, se verificó y ratificó la veracidad de la información.
- Se llevaron a cabo reuniones de trabajo entre las áreas del Hospital, para la actualización de la Matriz de Riesgos Institucional para el 2016.
- Se revisaron y actualizaron los perfiles de puestos del personal de estructura del Hospital, de acuerdo con lo establecido en el MAAG en materia de recursos humanos.

- Se ha dado seguimiento oportuno a las acciones relacionadas a la implementación de la Farmacia Hospitalaria, logrando disminuir los tiempos de abastecimiento de medicamentos e insumos.
- Se reforzó la vigilancia de las áreas del Hospital, mediante el incremento de 32 cámaras de vigilancia, siendo un total de 128 cámaras instaladas, lo que permite brindar seguridad a los usuarios.
- Se implementaron y mejoraron los controles establecidos para la elaboración de contratos por servicios prestados al Hospital, lo que ha permitido reducir los tiempos haciendo más eficiente el proceso.

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

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al cierre del ejercicio 2015, 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
1512NAW0001	Equipamiento y Mobiliario para el Área de Hospitalización del Hospital Juárez de México	Programa de inversión de adquisiciones	\$32,397,867.32	100%	Concluido
1512NAW0002	Adquisición de Equipo Médico para la Unidad de Quirófanos del Hospital Juárez de México	Programa de inversión de adquisiciones	\$65,346,814.76	0%	Se encuentra en proceso de cambio de fuente de financiamiento de Recursos Propios a Seguro Popular
1512NAW0003	Programa de Sustitución de Unidades Generadoras de Vapor del Hospital Juárez de México	Programa de inversión de adquisiciones	\$8,698,840.00	100%	Concluido
1512NAW0004	Programa de Adquisición de Bomba de Circulación Extracorpórea para el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Juárez de México	Programa de inversión de adquisiciones	\$8,237,311.00	0%	Se contemplará para 2016
1512NAW0005	Equipamiento para el Servicio de Endoscopia del Hospital Juárez de México	Programa de inversión de adquisiciones	\$8,428,189.00	0%	Se contemplará para 2016

Otros Aspectos.

Informe de la situación de infraestructura del Hospital

Sustitución de equipos en la casa de máquinas 1 “calderas”



Remodelación de la sala de espera del servicio de Urgencias Adultos.



Reparación de cancelería de aluminio de varios servicios del Hospital.



Se continuó reparando mobiliario de diversos servicios.



Se iniciaron los trabajos de reparación del estacionamiento.



Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-diciembre 2015	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	343	13.7
Investigación	16	0.6
Enfermería	949	37.7
Paramédica	290	11.5
Afín (apoyo médico)	113	4.5
Afín (apoyo administrativo)	521	20.7
Afín (apoyo a servicios)	267	10.6
Total	2,517	100

Al periodo que se informa, se cuenta con un total de 2,517 plazas autorizadas, destinadas principalmente al área médica, paramédica y enfermería, con la finalidad de cuidar el equilibrio de la fuerza de trabajo y brindar una atención de calidad a los usuarios del Hospital.

Asimismo, se informan los avances del ejercicio 2015 de 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.

Indicador de resultados	Avance
Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina	Se aplicaron los descuentos principalmente por faltas, omisiones de entrada y/o salida, retardo mayor, los cuales no fueron justificados en tiempo y forma.
Certeza del personal pagado a través de nómina	No se reportaron inconsistencias, 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 del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, a través de mejora de procesos, capacitación, entre otros, permitiendo brindar una mejor atención al personal.

Abasto.

Al cierre del ejercicio 2015, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 99.5% mostrando un nivel óptimo.

Logros de la Dirección de Administración

- Optimización del Sistema Integral de Recursos Humanos (Polisoftware), lo que permite tener un control eficiente de las incidencias de los trabajadores y un cálculo exacto de los impuestos correspondientes.
- El presupuesto federal autorizado al Hospital, se ejerció al cien por ciento sin generar sub ejercicios.
- Remodelación del Laboratorio Clínico con apoyo de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) y la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- Ampliación y remodelación de la sala de espera, consultorios, sala de observación y catéteres del servicio de Oncología, con apoyo del Patronato.
- Sustitución de equipos en la casa de máquinas "Calderas".
- Se adquirió mediante donación una banda robótica con un costo aproximado de \$12.5 millones de pesos para el área de Laboratorio Central.

Debilidades de la Dirección de Administración

- Falta de recursos para la reparación integral del estacionamiento.
- Falta de recursos para realizar mantenimiento mayor a las instalaciones del Hospital.
- Falta de recursos para la sustitución de equipo médico, que por su uso ha dejado de funcionar.

Informe del Programa de Trabajo 2015.

Durante el ejercicio de 2015, se realizaron las siguientes acciones de las líneas de acción comprometidas en el Programa de Trabajo 2015 de la Dirección de Administración:

1.1 Implementación de un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

En relación a los módulos que componen el Sistema de Administración y Finanzas (PROYECTO BABEL), se presentaron los siguientes avances:

- En el Módulo de Adquisiciones. El personal del Departamento de Abastecimiento realizó la captura de información en el sistema de 282 pedidos, de los cuales 142 corresponden al mes de enero y 75 pedidos se han realizado hasta el proceso de contrato/pedido.
- En el Módulo de Presupuesto. El personal del Departamento de Integración Presupuestal autorizaron 145 suficiencias presupuestales, 29 compromisos, 15 adecuaciones presupuestales, de las cuales cinco son externas y diez internas. Asimismo, se cargó en el sistema el Presupuesto autorizado 2016 del Hospital, con

la finalidad de estar en posibilidad de dar suficiencias presupuestales a los pedidos y/o contratos.

- En el Módulo de Almacén. El personal del Departamento de Almacenes e Inventarios ha trabajado 218 solicitudes de sello de no existencia y dieron entrada al sistema a 23 pedidos. Asimismo, se continúa con la carga de vales de salida del almacén.
- En el Módulo de Contabilidad. Se cargaron en el sistema 468 pólizas (331 de egresos, 61 de ingresos y 76 de diario) y 25 adecuaciones presupuestales correspondientes al capítulo 1000. Asimismo, se trabajó en los Lay-out para la carga de pólizas globales correspondientes al periodo de 2015.

1.2 Dar seguimiento a los controles implementados en los almacenes del Hospital.

Durante el 2015, se implementaron controles en los almacenes del Hospital como: se continuo con la supervisión y verificación de la captura de los movimientos de los almacenes en el sistema Kuazar, se elaboró el catálogo de firmas autorizadas para la solicitud y recepción de insumos en los diversos almacenes, se mantuvo una supervisión constante por parte del personal responsable en la entrega-recepción de los mismos, se determinaron formatos de indicadores de rotación de inventarios, se realizó conciliación de los bienes de consumo entre el Departamento de Contabilidad y el Departamento de Almacenes e Inventarios, se realizaron los inventarios físicos de los bienes muebles e instrumentales del Hospital. Además, se elaboró un instructivo para el desarrollo del inventario, un cronograma anual y un programa mensual para dar un seguimiento oportuno, y se actualizó el formato de resguardo de bienes. Por lo cual, esta acción se dio por atendida.

1.3 Fortalecer el proceso de elaboración de contratos de servicios y adjudicación de medicamentos e insumos.

Esta acción se dio por atendida en el tercer trimestre de 2015, derivado de las siguientes acciones implementadas: se dio seguimiento a los oficios circulares enviados a los titulares de las áreas facultadas que solicitan la formalización de los mismos; se reforzaron los requisitos e información necesarios para que dicho trámite se lleve a cabo de manera oportuna y adecuada, conforme a lo siguiente: se fortalecieron las actividades de captura y revisión de los instrumentos legales en comento, con el apoyo de personal especializado en la materia, se reorganizaron las cargas y grupos de trabajo del Departamento de Abastecimiento, a fin de definir las responsabilidades referentes a este rubro, entre otros y se mantuvo comunicación constante con los titulares de las áreas requirentes de este nosocomio, que permita solventar cualquier necesidad de información y/o documentación necesaria para dar continuidad con el proceso de formalización de contratos.

1.4 Capacitar al personal del Hospital en materia Archivística.

En el mes de noviembre de 2015, se promovió una reunión de trabajo con los responsables de los Archivos de Trámite del Hospital, en la cual se trató lo relacionado al control e integración de los expedientes de archivo, clasificación y desclasificación, así como la elaboración de los inventarios de transferencia primaria y baja documental. Asimismo, se formalizaron los nombramientos de los responsables de los archivos de trámite de las áreas del Hospital.

1.5 Depurar y actualizar la información que se encuentra resguardada en el área del Archivo de Concentración. Durante el ejercicio 2015, el Archivo de Concentración dio seguimiento a los comunicados dirigidos a diversas áreas del Hospital, relacionados con la correcta integración de los expedientes de información de sus áreas, así como de la conformación del inventario de expedientes de archivos de trámite, en cumplimiento a lo dispuesto en el Catálogo de Disposición Documental y el Cuadro General de Clasificación Archivística. Además, diez áreas del Hospital realizaron la revisión de su documentación para el envío al Archivo de Concentración, a fin de que se integre y clasifique debidamente, y en su caso, evalúen la factibilidad de proceder a su depuración y posterior donación al CONALITEG.

1.6 Implementar el proceso de profesionalización de servidores públicos. Se logró incorporar al proceso de profesionalización a 88 trabajadores del Hospital, de los cuales 83 corresponden al servicio de Enfermería, 3 de Trabajo Social y 2 de Terapia Física.

1.7 Dar continuidad al proceso de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación. Esta acción se dio por atendida en el primer semestre de 2015, debido a que a partir del 6 de abril de 2015 entró en vigor el nuevo Tabulador de Cuotas de Recuperación. Además, se continuó con el proceso de actualización, teniendo al cierre del ejercicio 2015, un total de 273 claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación actualizadas.

1.8 Ejercer oportunamente los recursos autorizados para el programa presupuestal E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud". Durante el 2015, fueron ejercidos de manera oportuna los recursos autorizados en el programa presupuestal E020 por un importe de \$8,559 miles de pesos.

1.9 Elaborar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento. Se elaboraron los Programas 2015 de mantenimiento preventivo y correctivo a la Infraestructura y Equipamiento del Hospital, derivado de las evaluaciones realizadas y con base a las necesidades de las áreas, realizando durante el ejercicio 2015 un total de 430 mantenimientos al equipamiento y 33 a la infraestructura.

1.10 Buscar fuentes alternas para la adquisición y/o mantenimiento de la infraestructura y equipamiento. Durante el ejercicio 2015, se continuó con la búsqueda de fuentes alternas de financiamiento para la adquisición y/o mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del Hospital, a través de la atención de casos médicos del Seguro Popular, convenios con otras instituciones públicas y privadas y a través del Patronato del Hospital.

Asimismo, diversas áreas del Hospital trabajaron en forma conjunta para la elaboración de proyectos de inversión para la adquisición y/o mantenimiento de infraestructura y equipamiento, logrando registrar cinco proyectos en la cartera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), siendo los siguientes: Programa de inversión de equipamiento y

mobiliario para el área de Hospitalización del Hospital Juárez de México, Programa de inversión para la adquisición de equipo médico para la Unidad de Quirófanos del Hospital Juárez de México, Programa de inversión para la sustitución de Unidades Generadoras de Vapor del Hospital Juárez de México, Programa de inversión para la adquisición de Bomba de Circulación Extracorpórea para el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Juárez de México y Programa de inversión para el equipamiento para el Servicio de Endoscopía del Hospital Juárez de México. De los programas anteriores, se concluyeron dos: el Programa de inversión de equipamiento y mobiliario para el área de Hospitalización del Hospital Juárez de México, en el cual se adquirieron monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, carros rojos, desfibriladores, camillas, camas mecánicas y camas eléctricas, y el Programa de inversión para la sustitución de Unidades Generadoras de Vapor del Hospital Juárez de México.

Además, se recibió la donación de una Banda Robótica para el área de Laboratorio Clínico, con un costo aproximado de \$12.5 millones de pesos y se realizó la remodelación del área de Oncología, con apoyo del Patronato del Hospital.

Presupuesto Basado en Resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2015

INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2015



Informe de enero - diciembre 2015

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E020 DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD							
	Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	142.7	42.7	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 42.7% en el porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud, con respecto a meta programada del 100%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.
ACTIVIDAD (1)	V1: Recursos ejercidos	6,000,000	6,000,000	8,559,011			La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la transferencia de recursos adicionales en noviembre por un monto de \$363,906 y en diciembre por un monto de 2,195,105; para cubrir los compromisos adquiridos por el Hospital en este Programa Presupuestal.
	V2: Recursos totales	6,000,000	6,000,000	6,000,000			EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, ejerciéndose en su totalidad en tiempo y forma los recursos otorgados por un monto de \$8,559,011. OTROS MOTIVOS: Al ejercer acertadamente los recursos para el mantenimiento preventivo y correctivo de 43 equipos del Hospital, se benefician los pacientes al brindarles una atención oportuna y pertinente para su diagnóstico y tratamiento en sus padecimientos.

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 DICIEMBRE DEL 2015

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL	MODIFICADO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (4) - (3)	(6) = (5) / (3)			
I.- GASTO CORRIENTE	1,418.1	1,387.6	1,387.6	1,387.6	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	875.8	846.2	846.2	846.2	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	224.9	259.7	259.7	259.7	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	317.2	281.6	281.6	281.6	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0			100.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	8.7	8.7	8.7	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	8.7	8.7	8.7	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	8.7	8.7	8.7	0.0	0.0			100.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	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	1,418.1	1,396.3	1,396.3	1,396.3	0.0	0.0			100.0

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% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

ANEXO I BIS

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE AL CIERRE DE 2015 */

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO
	(1)	(2)	(3)	(4) = (3) - (2)	(5) = (4) / (2)			(6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,418.1	1,387.6	1,387.6	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	875.8	846.2	846.2	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	224.9	259.7	259.7	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	317.2	281.6	281.6	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0			100.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	8.7	8.7	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	8.7	8.7	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	8.7	8.7	0.0	0.0			100.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	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	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
TERCEROS				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
RECUPERABLES				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,418.1	1,396.3	1,396.3	0.0	0.0			100.0

*/ Este formato deberá utilizarse solamente al cierre del ejercicio fiscal de que se trate, ya que al mes de diciembre el Presupuesto Anual Modificado es el mismo que se reporta como Programado Acumulado.

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	
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%

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			SEMÁFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A DICIEMBRE 2015			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	Porcentaje de médicos especialistas en formación clínica que acreditaron el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) respecto a los inscritos en el mismo ciclo a estudios de especialidades, subespecialidad y alta especialidad.	Porcentaje	Anual	98.3	97.0	98.7%	
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	99.7	92.6	92.9%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE.	Porcentaje	Anual	99.1	100.0	100.9%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los médicos que concluyen estudios de especialidad clínica respecto a la calidad percibida de su formación.	Promedio	Anual	8.0	8.2	102.5%	
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	99.6	98.9	99.3%	
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	9.3	9.1	97.8%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total de profesores que participan en formación de especialistas médicos.	Porcentaje	Anual	76.6	78.1	102.0%	
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	97.2	100.0	102.9%	
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	98.9	82.6	83.5%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficiencia	Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud	Contribuir a asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud, mediante la capacitación técnica y gerencial de los recursos humanos.	Porcentaje	Anual	84.6	92.0	108.7%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficiencia	Variación porcentual de la capacitación otorgada por servidor público en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Variación	Anual	-3.4	-11.0	323.5%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Porcentaje	Semestral	100.0	92.0	92.0%	

E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia técnica y gerencial	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Porcentaje	Anual	54.1	50.0	92.4%	
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	89.0	82.0	92.1%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos 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	85.0	115.0	135.3%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de Detección de Necesidades de Capacitación en materia gerencial y técnica	Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Anual	28.1	37.0	131.7%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de temas identificados para la capacitación en materia gerencial y técnica enfocados a la mejora de sus funciones	Elaboración del Programa Anual de Capacitación.	Porcentaje	Anual	87.7	81.0	92.4%	
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	75.0	100.0	133.3%	
E020 Dignificación, consensación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	Eficacia	Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud	Total de recursos transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, consensación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Porcentaje	Trimestral	100.0	142.7	142.7%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores de alto nivel	Proporción de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores del Sistema Institucional.	Porcentaje	Anual	66.7	68.8	103.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Variación porcentual anual de la productividad científica de impacto alto.	Tasa	Anual	23.1	-46.2	-200.0%	200.0%
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Economía	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación	Tasa de variación porcentual del presupuesto federal ejercido anual institucional destinado a investigación.	Tasa	Anual	11.0	11.0	100.0%	
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 grupos III a VII respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas en el año actual.	Porcentaje	Semestral	72.7	38.9	53.5%	
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 en el año actual.	Promedio	Semestral	1.6	0.5	31.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Economía	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación	Financiamiento complementario al presupuesto federal institucional que obtienen las entidades de la CCINSHAE para realizar investigación.(recursos de terceros y donativos obtenidos complementarios al presupuesto federal)	Tasa	Anual	2.3	1886.9	82039.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Calidad	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT	Variación porcentual respecto del año anterior del número de proyectos de investigación institucionales financiados por fondos del CONACYT (fondos sectoriales y fondos mixtos, incluyendo el FOSISS)	Tasa	Anual	100.0	100.0	100.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación.	Porcentaje	Semestral	86.4	77.8	90.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos vigentes en los últimos 3 años, sin incluir el año actual.	Tasa	Semestral	0.0	-27.5	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%	
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	1.2	1.3	108.3%	

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Expresa los egresos por mejoría y curación que atienden las instituciones de la COINSHAE respecto del total de egresos hospitalarios del periodo.	Porcentaje	Trimestral	94.0	92.8	98.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Expresa la percepción que tienen los usuarios respecto de la satisfacción por la atención que recibieron.	Porcentaje	Trimestral	85.9	87.6	102.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad-Seguridad	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por 1000 días de estancia hospitalaria	Trimestral	6.5	7.2	110.8%	
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 con los criterios de la NOM SSA 004.	Porcentaje	Trimestral	85.0	85.4	100.5%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	89.9	105.2	117.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Expresa la eficacia en la realización de las sesiones de rehabilitación programadas.	Porcentaje	Trimestral	99.4	98.7	99.3%	
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	78.8	86.0	109.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	97.9	99.5	101.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Expresa la proporción de los pacientes que se incorporaron a la atención institucional que están identificados como usuarios con nivel socioeconómico bajo o medio bajo.	Porcentaje	Trimestral	98.9	98.7	99.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos por instituciones públicas de salud.	Porcentaje	Trimestral	25.6	12.2	47.7%	
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	48.0	50.3	104.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Ingresos hospitalarios por urgencias	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que se recibieron a través del área de urgencias o admisión continua respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	52.0	49.7	95.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad-Seguridad	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	Expresa la proporción de hemocultivos realizados por cada cien egresos hospitalarios para identificar los agentes causales de las infecciones nosocomiales.	Porcentaje	Trimestral	25.1	22.8	90.8%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								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 Pp que no tienen Indicadores Seleccionados en el PEF, se deberán incorporar preferentemente los indicadores de los Pp 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 INSTITUCION: NAW NOMBRE DE LA INSTITUCION: Hospital Juárez de México ANEXO IV

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 2015 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2015		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MEJOR GASTO	MAYOR GASTO
							0.0	#DIV/0!		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		DIFERENCIA ABSOLUTA	SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				DE ENERO A DICIEMBRE 2015	REALIZADA		
Propósito	Eficacia	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	Porcentaje de médicos especialistas en formación clínica que acreditaron el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) respecto a los inscritos en el mismo ciclo a estudios de especialidades, subespecialidad y alta especialidad	Porcentaje	Anual	diciembre	98.3	97.0	-1.3	
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	99.7	92.6	-7.1	
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	diciembre	99.1	100.0	0.9	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los médicos que concluyen estudios de especialidad clínica respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	Anual	diciembre	8.0	8.2	0.2	
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	99.6	98.9	-0.7	
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	9.3	9.1	-0.2	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total de profesores que participan en formación de especialistas médicos	Porcentaje	Anual	diciembre	76.6	78.1	1.5	
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	97.2	100.0	2.8	
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	98.9	82.6	-16.3	

Fin	Eficiencia	Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud	Contribuir a asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud, mediante la capacitación técnica y gerencial de los recurso humanos.	Porcentaje	Anual	diciembre	84.6	92.0	7.4	
Propósito	Eficiencia	Variación porcentual de la capacitación otorgada por servidor público en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Variación	Anual	diciembre	-3.4	-11.0	-7.6	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	100.0	92.0	-8.0	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia técnica y gerencial.	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Porcentaje	Anual	diciembre	54.1	50.0	-4.1	
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	89.0	82.0	-7.0	
Componente	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos 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	85.0	115.0	30.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de Detección de Necesidades de Capacitación en materia gerencial y técnica.	Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Anual	diciembre	28.1	37.0	8.9	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de temas identificados para la capacitación en materia gerencial y técnica enfocados a la mejora de sus funciones.	Elaboración del Programa Anual de Capacitación.	Porcentaje	Anual	diciembre	87.7	81.0	-6.7	
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	75.0	100.0	25.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud	Total de recursos transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	100.0	142.7	42.7	
Fin	Eficacia	Índice de investigadores de alto nivel	Proporción de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores del Sistema Institucional	Porcentaje	Anual	diciembre	66.7	68.8	2.1	
Propósito	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Variación porcentual anual de la productividad científica de impacto alto	Tasa	Anual	diciembre	23.1	-46.2	-69.3	
Componente	Economía	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación	Tasa de variación porcentual del presupuesto federal ejercido anual institucional destinado a investigación	Tasa	Anual	diciembre	11.0	11.0	0.0	
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 en el año actual.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	72.7	38.9	-33.8	
Componente	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador en el año actual.	Promedio	Semestral	junio-diciembre	1.6	0.5	-1.1	
Componente	Economía	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación	Financiamiento complementario al presupuesto federal institucional que obtienen las entidades de la CCINSHAE para realizar investigación, (recursos de terceros y donativos obtenidos complementarios al presupuesto federal)	Tasa	Anual	diciembre	2.3	1886.9	1884.6	
Componente	Calidad	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT	Variación porcentual respecto del año anterior del número de proyectos de investigación institucionales financiados por fondos del CONACYT (fondos sectoriales y fondos mixtos, incluyendo el FOSISS)	Tasa	Anual	diciembre	100.0	100.0	0.0	

Actividad	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	86.4	77.8	-8.6	
Actividad	Eficiencia	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos vigentes en los últimos 3 años, sin incluir el año actual.	Tasa	Semestral	junio-diciembre	0.0	-27.5	-27.5	#DIV/0!
Actividad	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	100.0	100.0	0.0	
Actividad	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador.	Promedio	Semestral	junio-diciembre	1.2	1.3	0.1	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Expresa los egresos por mejoría y curación que atienden las instituciones de la CCINSHAE respecto del total de egresos hospitalarios del periodo.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	94.0	92.8	-1.2	
Propósito	Calidad	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Expresa la percepción que tienen los usuarios respecto de la satisfacción por la atención que recibieron.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	85.9	87.6	1.7	
Propósito	Calidad-Seguridad	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por 1000 días de estancia hospitalaria	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	6.5	7.2	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 con los criterios de la NOM SSA 004.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	85.0	85.4	0.4	
Componente	Eficacia	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	89.9	105.2	15.3	
Componente	Eficacia	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Expresa la eficacia en la realización de las sesiones de rehabilitación programadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	99.4	98.7	-0.7	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	78.8	86.0	7.2	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	97.9	99.5	1.6	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Expresa la proporción de los pacientes que se incorporaron a la atención institucional que están identificados como usuarios con nivel socioeconómico bajo o medio bajo.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	98.9	98.7	-0.2	
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos por instituciones públicas de salud.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	25.6	12.2	-13.4	
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-junio-septiembre-diciembre	48.0	50.3	2.3	
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios por urgencias	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que se recibieron a través del área de urgencias o admisión continua respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	52.0	49.7	-2.3	
Actividad	Calidad-Seguridad	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	Expresa la proporción de hemocultivos realizados por cada cien egresos hospitalarios para identificar los agentes causales de las infecciones nosocomiales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	25.1	22.8	-2.3	

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

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

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

Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

Para el 2015, el Hospital Juárez de México, comprometió un total de 43 indicadores para resultados en cinco Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal	Periodo de reporte			Total de Indicadores
	trimestral	semestral	anual	
E010 "Formación de recursos especializados para la salud"	4	1	4	9
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	1	3	5	9
E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	1	0	0	1
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	0	6	5	11
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	13	0	0	13
Total	19	10	14	43

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, el Hospital reportó un total de 43 indicadores en tiempo y forma a la CCINSHAE, dando cumplimiento a lo comprometido en la Matriz de Indicadores para Resultados por programa presupuestal y al Programa Anual de Trabajo 2015 del Director General, alcanzando diversos grados de cumplimiento de acuerdo a los criterios de semaforización de la SFP.

En relación al Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”, se reportaron un total de nueve indicadores, de los cuales cuatro se ubicaron en semáforo de cumplimiento razonable, cuatro en cumplimiento preventivo y uno en cumplimiento correctivo.

Los indicadores que lograron un cumplimiento razonable fueron:

“Eficiencia terminal de médicos especialistas”, “Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos”, “Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes” y “Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico”; alcanzando en estos cuatro indicadores el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas, como resultado egresaron un total de 133 médicos residentes de los cursos de especialización y de alta especialidad. De igual forma se logró una buena percepción de la calidad manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica. Asimismo, se capacitaron a un total de 50 profesores de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el curso de reforzamiento del Programa de evaluación por competencias para el médico residente, a través del portafolio. También se logró que la UNAM aprobara dos cursos universitarios de especialidad

(Hematología y Terapia Endovascular Neurológica) y un curso universitario de alta especialidad (Motilidad Gastrointestinal).

Los indicadores que se situaron en cumplimiento preventivo fueron los siguientes:

“Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica”. Las causas por las cuales este indicador se ubicó en semáforo preventivo, obedecen a que el indicador, al final del periodo enero a diciembre de 2015, alcanzó un valor del 97% con relación a la meta programada de 98.3%; observando una diferencia menor en un 1.3%. Este resultado se debió a que al inicio del ciclo académico 2015-2016 se inscribieron un total de 431 médicos especialistas en formación, en los 36 cursos de especialización y de alta especialidad, y al término del año sólo acreditaron el ciclo académico 418 médicos especialistas en formación clínica, a causa de que se tuvieron 13 bajas en los cursos (Neurocirugía 3, Cirugía General 2, Imagenología 2, Medicina Interna 2, Pediatría 2, Anestesiología 1 y Cardiología 1).

“Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”, Las causas por las cuales este indicador también se ubicó en semáforo preventivo, obedecen a que el indicador, al final del reporte presentó un valor alcanzado del 92.6% con relación a la meta programada de 99.7%, observando una diferencia menor en un 7.1%. Esta variación se debió a que 15 cursos previamente programados se cancelaron por diversos motivos, repercutiendo en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua.

“Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua”. La causa por cual este indicador se ubicó en cumplimiento preventivo, obedece a que el indicador alcanzó un valor del 98.9%, con respecto a la meta programada de 99.6%, observando una diferencia menor en un 0.7%. Este resultado se debió a la cancelación de 15 cursos de educación continua repercutiendo en el número de profesionales inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución y en el número de profesionales que recibieron constancia de conclusión durante el periodo de enero a diciembre de 2015.

“Percepción sobre la calidad de la educación continua”. Las causas por las cuales este indicador se ubicó en semáforo preventivo, obedecen a que el indicador, al final del periodo enero a diciembre de 2015, logró un valor de 9.1 con respecto a la meta programada de 9.3%, observando una diferencia menor en un 2.2%. Este resultado se debió a la cancelación de 15 cursos afectando el número de participantes a encuestar programados. No obstante, se alcanzó una calificación satisfactoria de 9.1 manifestada por los profesionales de la salud que participaron en los cursos de educación continua.

El indicador que se situó en cumplimiento correctivo fue:

“Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”. La causa por las cuales este indicador se situó en cumplimiento correctivo, obedece a que el indicador, al final del periodo de reporte, presentó un valor alcanzado del 82.6% con respecto a la meta

programada de 98.9%, observándose una diferencia menor en un 16.5%. Este resultado se debió a la cancelación de 15 cursos programados por la falta de profesores y participantes, sin embargo, se han tomado medidas para contar con profesores adjuntos en cada curso y evitar que se cancelen por este motivo, así como hacer una mayor difusión interna y externamente de los cursos.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 25.1 mdp.

En el Programa Presupuestal E019 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud”, se reportaron un total de nueve indicadores de los cuales cinco se situaron en semáforo razonable y cuatro se ubicaron en semáforo preventivo.

Los indicadores que se situaron en semáforo razonable fueron:

“Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud”, “Variación porcentual de la capacitación otorgada por servidor público en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios”, “Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos en materia gerencial y técnica”, Porcentaje de Detección de Necesidades de Capacitación en materia gerencial y técnica” y el indicador “Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación”; alcanzando en estos cinco indicadores el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas, como resultado de haber capacitado en materia gerencial y técnica a un total de 1,200 servidores públicos de 1,100 servidores públicos que se tenían programado y haber mejorado sus funciones, asimismo se otorgaron 46 cursos en materia gerencia y técnica, los cuales cumplieron con los objetivos esperados por los participantes y 887 trabajadores participaron en la Detección de Necesidades de Capacitación en materia gerencial y técnica y se logró la contratación de 12 cursos con cargo a la partida de capacitación.

Los indicadores que se situaron en semáforo preventivo fueron:

“Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica”. La causa por la que este indicador se ubicó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015 el valor alcanzado fue del 92% con respecto a la meta programada anual del 100%, observando una diferencia menor del 8%. Esta variación obedece a que únicamente se capacitó a un total de 1,200 servidores públicos en materia gerencial y técnica, con respecto a los 1,300 servidores públicos programados, debido a que se cancelaron once cursos uno por falta de presupuesto y 10 por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria.

“Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia técnica y gerencial”. La causa por la que este indicador se ubicó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de reporte, presentó un valor alcanzado del 50% con respecto a la meta programada anual de 54.1%, observando una diferencia menor del 4.1%. Este resultado obedece a que únicamente se capacitó a un total de 1,200 servidores públicos en materia

gerencial y técnica, con respecto al número total en plantilla de 2,400 servidores públicos, debido a que se cancelaron once cursos uno por falta de presupuesto y 10 por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria.

Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica. La causa por la que este indicador se ubicó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se alcanzó un valor del 82% con respecto a la meta programada anual de 89%, observando una diferencia menor del 7%. Este resultado obedece a que únicamente se impartieron 46 cursos en materia gerencial y técnica de los 56 programados, debido a que la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria canceló 10 cursos.

Porcentaje de temas identificados para la capacitación en materia gerencial y técnica enfocados a la mejora de sus funciones. La causa por la que este indicador se ubicó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, el valor alcanzado fue del 81% con respecto a la meta programada anual de 87.7%, observando una diferencia menor del 6.7%. Esta variación en el resultado, obedece a que únicamente se detectaron 46 temas que se apegaron a las funciones de los servidores públicos de los 57 temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación, los 11 temas faltantes no fueron identificados como referentes en materia gerencial y técnica.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 0.2 mdp.

En cuanto a al Programa Presupuestal E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud", se reportó el indicador "Porcentaje de recursos transferidos a entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud", mismo que se situó en semáforo de cumplimiento razonable, alcanzando el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas, ejerciéndose en su totalidad, en tiempo y forma; los recursos otorgados para el mantenimiento preventivo y correctivo de 43 equipos del Hospital, siendo los siguientes: Máquinas de Anestesia 11, Cuna de calor radiante 10, Incubadoras 10, AMX4 Movil de rayos X 3, Tomógrafo 1, Resonancia Magnética 1, Ultrasonidos 4, Rayos X OEC 1, Densitómetro 1, Rayos X Silhouette /Jedi 1.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 8.6 mdp.

En relación al Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", se reportaron un total de 11 indicadores de los cuales; seis se situaron en semáforo de cumplimiento razonable, uno en cumplimiento preventivo y cuatro en cumplimiento correctivo.

Los indicadores que se situaron en cumplimiento razonable fueron los siguientes:

"Índice de investigadores de alto nivel", "Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a la investigación", "Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación", "Tasa de variación de proyectos financiados por CONACyT", "Porcentaje de ocupación de plazas de investigador" y el indicador

“Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional”. En estos seis indicadores se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas; al contar con un total de 16 investigadores en ciencias médicas vigentes en el Sistema Institucional, de los cuales 11 cuentan con nombramiento vigente de investigadores en ciencias médicas en el Sistema Institucional de investigadores. Asimismo con los recursos asignados, se logró avanzar en las investigaciones vigentes e iniciar nuevas investigaciones, también se obtuvieron recursos complementarios por proyectos financiados por parte del CONACyT y del Fondo Sectorial en Salud y del Fondo SEP-CONACyT. Se mantiene la ocupación de las 16 plazas de investigador, alcanzando el 1.3 promedio de productos por investigados del Sistema Institucional.

El indicador que se situó en cumplimiento preventivo fue “Porcentaje de artículos científicos en colaboración”. La causa por la cual este indicador se ubicó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, alcanzó un valor del 77.8% con respecto a la meta programada anual de 86.4%, observando una diferencia menor del 8.6%. Este resultado obedece a que solamente se realizaron 14 artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII), realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación de los 19 artículos que se tenían programados, debido a que tres artículos en colaboración, enviados para publicar, fueron rechazados por las respectivas revistas por no ser tema de su interés. Además, un artículo publicado que había sido programado para realizarse en colaboración, no necesitó la participación de otra institución y otro fue programado erróneamente.

Los indicadores que se situaron en cumplimiento correctivo fueron los siguientes:

“Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo”. La causa por la cual este indicador se ubicó en semáforo correctivo, obedece a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, alcanzó un valor del -46.2% con respecto a la meta programada de 23.1%, presentando una diferencia menor en un 69.3%. Este resultado se debió a que únicamente se alcanzaron a publicar siete artículos científicos en revistas indexadas (niveles III a VII) en el 2015, de los 16 que se tenían programados, debido a que las publicaciones de artículos científicos de alto impacto, están sujetas a múltiples variables como:

1. Todo trabajo científico se sustenta en una hipótesis, la cual se basa en predicciones que no siempre resultan en lo que se planteó originalmente, lo cual hace que los resultados puedan diferir de la hipótesis o prolongar los tiempos de experimentación.
2. En ocasiones, los resultados de las investigaciones únicamente pueden ser publicadas en revistas de menor impacto (nivel I a II) cuando otros grupos de investigación ajenos al Hospital, publican anticipadamente esos hallazgos.
3. El financiamiento para la investigación, resulta insuficiente por todo el avance en nuevas tecnologías y herramientas para realizar investigación.

“Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”. La causa por la que este indicador se situó en semáforo correctivo, obedece a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, el valor obtenido fue del 38.9% con respecto a la meta programada de

72.7%, presentando una diferencia menor en un 33.8%. Este resultado se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de nivel I y una publicación fue programada erróneamente. Además, tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no resultar de su interés.

“Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador”. La causa por la que este indicador se situó en semáforo correctivo, obedece a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, alcanzó un valor de 0.5 con respecto a la meta programada de 1.6, presentando una diferencia menor en un 1.1. Este resultado se debió a que ocho publicaciones que estaban programadas para ser publicadas en revistas de nivel III, perdieron originalidad y/o los resultados encontrados no fueron los esperados, lo que generó que fueran publicadas en revistas de menor impacto, y una publicación fue programada erróneamente. Además se logró un incremento del 30% en el número total de investigadores vigentes en el sistema Institucional, con respecto a los 10 investigadores que se tenían programados.

“Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes”. La causa por la cual este indicador se situó en semáforo correctivo, obedece a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, presentó un valor alcanzado de -27.5 con respecto a la meta programada de 0.0, presentando una diferencia menor en un 27.5. Este resultado se debió a que no fue posible alcanzar el promedio de 0.8 de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual, a causa de que tres artículos enviados para publicar fueron rechazados por las respectivas revistas por no resultar tema de su interés.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 59.3 mdp.

En el Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", se reportaron un total de 13 indicadores de los cuales; siete se situaron en semáforo de cumplimiento razonable, cinco preventivos y uno en cumplimiento correctivo.

Los indicadores que se situaron en un desempeño razonable fueron los siguientes:

“Porcentaje de usuario satisfechos con la atención recibida”, “Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)”, “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004”, “Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas”, “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, “Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados”, e “Ingresos hospitalarios programados”. En estos siete indicadores se alcanzaron los objetivos y las metas planteada, al lograr los siguientes resultados: se alcanzó un resultado favorable de usuarios satisfechos por los servicios prestados por el Hospital al brindar servicios médicos de calidad. Asimismo se mejoró la detección y registro de episodio de infecciones nosocomiales, debido al fortalecimiento que se ha dado a la vigilancia epidemiológica activa, de igual forma se

mejoró la revisión del Expediente Clínico de acuerdo con los criterios de la NOM SSA 004, lo que ha beneficiado la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Por otra parte, se incrementó la afluencia de pacientes a las especialidades que se brindan en la consulta externa. Además se contó con un abasto suficiente de medicamentos e insumos suministrados por la farmacia hospitalaria. Con respecto al incremento de la ocupación hospitalaria se debió a la demanda de internamiento y a la estancia prolongada de pacientes hospitalizados, que debido al diagnóstico que presentaron requirieron un mayor tiempo para su recuperación, en especial aquellos con padecimientos crónicos o complicaciones de sus enfermedades, lo que derivó en un mayor número de días paciente. Asimismo, el ajuste de camas del servicio de Toxicología impactó en el resultado alcanzado, igualmente se registró un mayor número de ingresos lo que reflejó una mayor eficiencia de los servicios hospitalarios que proporciona la Institución y que satisfacen las expectativas de los pacientes.

Los indicadores que se situaron en cumplimiento preventivo fueron los siguientes:

“Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”. La causa por la cual este indicador se situó en semáforo preventivo, obedece a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, el valor alcanzado fue del 92.8% con respecto a la meta programada de 94.0%, presentando una diferencia menor en un 1.2%. Este resultado se debió a que se registraron más egresos hospitalarios y egresos por mejoría con relación a los programados, a consecuencia de que se logró contar con una plantilla médica completa de especialistas que cubren prácticamente todas las demandas de atención médica; la suficiencia de medicamentos e insumos surtidos en tiempo y forma, así como de equipos modernos para el diagnóstico oportuno y tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes. Lo que permitió a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes.

“Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a las programadas”. La causa por la cual este indicador se situó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se alcanzó un valor del 98.7% con respecto a la meta programada de 99.4%, presentando una diferencia menor en un 0.7%. Este resultado se debió a que se mejoró la herramienta de registro y control de sesiones realizadas por paciente y por tipo de terapia, logrando el mejor y adecuado registro de la terapia mecánica y ocupacional.

“Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4”. La causa por la cual este indicador se situó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, el valor alcanzado fue del 98.7% con respecto a la meta programada de 98.9%, presentando una diferencia menor en un 0.2%. Este resultado obedece a la adecuada aplicación de los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes por parte de las trabajadoras sociales.

“Ingresos hospitalarios por urgencias” La causa por la cual este indicador se situó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se

registró un valor del 49.7% con respecto a la meta programada de 52.0%, presentando una diferencia menor en un 2.3%. Este resultado obedece a que se contó con una mayor afluencia de pacientes con enfermedades crónicas y agudas, así como de lesionados por accidentes o actos violentos que requirieron atención médica de urgencia, sobre todo aquellos pacientes a los que se les realizaron procedimientos quirúrgicos y que ameritan su estancia hospitalaria.

“Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios”. La causa por la que este indicador se situó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015 se alcanzó un valor del 22.8% con respecto a la meta programada de 25.1%, presentando una diferencia menor en un 2.3%. Este resultado obedece a durante el primer trimestre del 2015 se remodeló el Laboratorio Clínico lo que afectó el procesamiento de 276 hemocultivos que se tenían programados.

El indicador que se situó en semáforo correctivo fue: “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud quienes se les apertura expediente clínico Institucional”. El motivo por el cual este indicador se ubicó en semáforo correctivo, se debió a que durante el periodo de enero a diciembre de 2015 el valor alcanzado fue del 12.2% con respecto a la meta programada del 25.6%, observando una diferencia menor del 13.4%. Esta variación se debió a la demanda de pacientes que llegan al Hospital referidos de instituciones, principalmente del sector público y algunos del sector privado, a los que se les apertura expediente siempre y cuando sea necesaria la continuidad de su tratamiento en el Hospital, y que durante el periodo de reporte presentaron una disminución notoria por razones no definidas.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 1,268.4 mdp.