

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA							
PROPÓSITO (4)	Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	99.30	0.70	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.70% en la eficacia en la formación de médicos especialistas, con respecto a la meta programada de 100.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 148 médicos/as especialistas en formación de la misma cohorte que obtuvieron constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico, de un programado de 149, debido a la baja de un médico residente de la especialidad de Cirugía Maxilofacial.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los/as médicos/as especialistas, debido a que adquirieron conocimientos y competencias en las áreas de especialidad de la Institución, en apego al Programa Único de Especialidades Médicas.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	149	149	148			
	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	149	149	149			
PROPÓSITO (6)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.90	90.90	95.50	5.10	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 5.10% en el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 90.90%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 882 profesionales que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua, reflejando un incremento del 10.30%, de un programado de 800. Este resultado se debió a que los ocho cursos fueron de gran interés para los participantes, aunado a la difusión oportuna del Programa de Actividades Académicas 2023 a través del portal institucional y redes sociales oficiales.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud, debido a que adquirieron o actualizaron sus conocimientos en el área de especialidad de la Institución.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, que pasó de 880 a 924 en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua, debido a que los cursos de "Segundo seminario de temas selectos de biología molecular" y "Cuarto seminario en temas selectos de bioquímica", tuvieron una mayor demanda.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará difundiendo el Programa de Actividades Académicas y cursos de manera oportuna, a través del portal institucional y redes sociales oficiales.</p>
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	800	800	882			
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	880	880	924			
COMPONENTE (7)	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado del 100.00%, debido a que los 36 cursos de formación de posgrado impartidos tuvieron un promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los/as médicos/as en formación superior a 80 puntos.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los/as médicos/as especialistas, ya que su formación es en apego al Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) y a sus Programas Operativos, lo que permite que los/as profesionales adquirieran conocimientos y competencias en las áreas de especialidad de la Institución.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	36	36	36			
	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	36	36	36			

Informe de enero - diciembre 2023

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (9)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado del 100.00%, debido a que se impartieron los ocho cursos de educación continua programados: "Confrontación de trabajo social y la nueva realidad social de género", "Primer seminario de temas selectos de Biología Molecular", "Primer seminario de temas selectos de Bioquímica", "Segundo seminario de temas selectos de Bioquímica", "Temas selectos de resistencia antimicrobiana y su impacto en el diagnóstico", "Tercer seminario de temas selectos de Bioquímica", "Cuarto seminario de temas selectos en bioquímica" y "Segundo seminario de temas selectos de Biología Molecular".
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	8	8	8			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud, debido a que adquirieron o actualizaron sus conocimientos en el área de especialidad de la Institución.
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	8	8	8			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador es adecuado.
COMPONENTE (10)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.00	80.00	92.90	16.10	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 16.10% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 80.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 858 participantes externos en los cursos de educación continua, mostrando un incremento del 21.90%, de un programado de 704, esto debido a que los temas impartidos fueron de gran interés para los participantes, así como a la difusión oportuna del Programa de Actividades Académicas 2023, a través del portal institucional y redes sociales oficiales.
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	704	704	858			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud externos, debido a que adquirieron o actualizaron sus conocimientos en el área de especialidad de la Institución.
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo X 100	880	880	924			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, que pasó de 880 a 924 en el total de participantes en los cursos de educación continua, debido a que los cursos de "Segundo seminario de temas selectos de biología molecular" y "Cuarto seminario en temas selectos de bioquímica", tuvieron una mayor demanda. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará difundiendo el Programa de Actividades Académicas y cursos de manera oportuna, a través del portal institucional y redes sociales oficiales.
COMPONENTE (11)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0	9.0	8.5	5.60	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 5.60% en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 9.0, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 tuvo una calificación de 8.5 en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, ya que se registró un alcanzado de 7,453 en la sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos, lo que representa un incremento del 3.50%, de un programado de 7,200. Este resultado se debió a que los/as profesionales de la salud manifestaron una calificación baja principalmente en el rubro de "Espacio virtual o físico en el que se desarrollaron las actividades académicas".
	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	7,200	7,200	7,453			EFEECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud, debido a que adquirieron o actualizaron sus conocimientos en el área de especialidad de la Institución.
	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	800	800	882			CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, que paso de 800 a 882, se debió a que los cursos de "Segundo seminario de temas selectos de biología molecular" y "Cuarto seminario en temas selectos de bioquímica", tuvieron una mayor demanda. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará difundiendo el Programa de Actividades Académicas y cursos de manera oportuna, a través del portal institucional y redes sociales oficiales.

Informe de enero - diciembre 2023

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (12)	Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados), que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado del 100.00%, debido a que se cuenta con el seguimiento de los/as médicos/as egresados/as.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los/as médicos/as egresados/as, debido a que se les invita a participar en sesiones que realiza el Hospital sobre temas que sean de su interés, para fortalecer sus conocimientos y habilidades.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con seguimiento de egresados	1	1	1			
	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100	1	1	1			
ACTIVIDAD (13)	Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.60	97.60	94.90	2.80	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 2.80% en el porcentaje de espacios académicos ocupados, con respecto a la meta programada de 97.60%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 484 espacios educativos de posgrado cubiertos (Plazas, becas o matrícula), lo que representa un decremento del 2.60% de un programado de 497. Este resultado se debió a la baja de los profesionales de la salud principalmente por motivos personales.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para la población médica en formación debido a que existe un mayor desarrollo e incorporación a las diferentes áreas de especialización de la Institución. Además, de favorecer la realización de un diagnóstico y tratamiento preciso de los/as pacientes.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que se otorgó un espacio más para cursos de alta especialidad, por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continúa brindando acompañamiento a los/as médicos/as residentes que manifiestan su necesidad de renunciar a los cursos de posgrado, con la finalidad de que concluyan su formación académica.</p>
	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	497	497	484			
	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100	509	509	510			
ACTIVIDAD (14)	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	45.20	45.20	45.50	0.70	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 0.70% en el porcentaje de postulantes aceptados, con respecto a la meta programada de 45.20%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 201 candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado, de un programado de 200, esto obedeció a que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud otorgó una plaza adicional en el periodo de asignación directa. Además, de que la Institución llevo a cabo el proceso de selección para ingreso a residencias medicas de manera óptima, con el objetivo de cubrir las plazas disponibles del personal médico nacional y extranjero.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para la población médica en formación, debido a que se les brinda el acceso y oportunidad para su formación profesional de especialidad.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	200	200	201			
	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	442	442	442			
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.70	91.70	96.30	5.00	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 5.00% en la eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 91.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 924 en el número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua, de un programado de 880. Este resultado se debió a que los cursos "Segundo seminario de temas selectos de biología molecular" y "Cuarto seminario en temas selectos de bioquímica", tuvieron una mayor demanda, derivado de la difusión oportuna del Programa de Actividades Académicas 2023 a través del portal institucional y redes sociales oficiales.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los/as profesionales de la salud, debido a que adquirieron o actualizaron sus conocimientos en el área de especialidad de la Institución.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará difundiendo el Programa de Actividades Académicas y cursos de manera oportuna, a través del portal institucional y redes sociales oficiales.</p>
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	880	880	924			
	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	960	960	960			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA							
FIN (1)	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.20	95.20	90.30	5.10	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior del 5.10% en el porcentaje de servidores públicos capacitados, con respecto a la meta programada del 95.20%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 56 en el número de servidores públicos capacitados, lo que representa una disminución del 5.10%, de un programado de 59. Este resultado se debió a que tres servidores públicos no concluyeron los cursos de "ACLS" por temas de salud, laboral y por no presentar el examen final.</p>
	Número de servidores públicos capacitados	59	59	56			<p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 44 cursos en materia técnico-médica, capacitando a 2,592 servidores públicos.</p>
	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo X 100	62	62	62			<p>EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal trabajador adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre ventilación mecánica y soporte vital cardiovascular avanzado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará solicitando a los/as trabajadores/as firmar la carta compromiso para la inscripción y asistencia.</p>
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.70	96.70	94.90	1.90	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior del 1.90% en el porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica, con respecto a la meta programada de 96.70, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 56 en el número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica, reflejando un decremento del 5.10%, de un programado de 59, esto debido a que tres servidores públicos no concluyeron los cursos de "ACLS" por temas de salud, laboral y por no presentar el examen final.</p>
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	59	59	56			<p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 44 cursos en materia técnico-médica, capacitando a 2,592 servidores públicos.</p>
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica X 100	61	61	59			<p>EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal trabajador adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre ventilación mecánica y soporte vital cardiovascular avanzado.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que 59 servidores públicos se inscribieron en acciones de capacitación técnico-médica, con respecto a los 61 programados. Este resultado se debió a que dos servidores públicos no se inscribieron a los cursos de "Ventilación mecánica" y "ACLS", por temas de salud y laboral.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará solicitando a los/as trabajadores/as firmar la carta compromiso para la inscripción y asistencia.</p>
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de tres eventos de capacitación en materia técnico-médica que se tenían programados, los cuales fueron sobre "Ventilación Mecánica" y dos de "ACLS" (Soporte Vital Cardiovascular Avanzado), derivado de que los temas fueron de gran interés para los/as servidores/as públicos/as.</p>
	Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	3	3	3			<p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 44 cursos en materia técnico-médica.</p>
	Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	3	3	3			<p>EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal trabajador adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre ventilación mecánica y soporte vital cardiovascular avanzado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará solicitando a los/as trabajadores/as firmar la carta compromiso para la inscripción y asistencia.</p>

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (4)	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.00	0.00	0.00	0.00	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta en el porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución, fue de 0.0113%, con respecto a la meta programada de 0.0155%, lo que implicó un cumplimiento del 72.57%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de \$114,520 en el presupuesto institucional destinado a capacitación técnico-médica, mostrando un decremento del 28.40%, de un programado de \$160,000, esto debido a que los dos cursos de "ACLS" (Soporte Vital Cardiovascular Avanzado), se consiguieron a un menor costo.</p> <p>EFFECTO: El efecto es positivo ya que se logró que el personal servidor público adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre ventilación mecánica y soporte vital cardiovascular avanzado.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, obedeció a que el presupuesto total ejercido fue de \$1,016,734,971, mostrando un decremento del 1.40%, con respecto a lo programado de \$1,030,930,948. Esto se debió a que las cifras informadas en enero de 2024 eran preliminares.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará gestionando ante la Dirección de Administración el incremento de recursos para la impartición de más cursos de capacitación técnico-médica.</p>
	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica	160,000	160,000	114,520			
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	1,030,930,948	1,030,930,948	1,016,734,971			
ACTIVIDAD (5)	Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 44 temas en materia técnico médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación, mostrando un incremento del 10.00%, de un programado de 40. Este resultado se debió a que se impartieron cuatro temas adicionales por la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) y por contar con presupuesto para capacitación.</p> <p>EFFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal servidor público adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, que pasó de 40 a 44 en el número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos. Esto se debió a que se contaban con recursos para la impartición de un curso de "ACLS", aunado a la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Continuar impartiendo los cursos en materia técnico-médica en apego a la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación y acorde a las necesidades de las personas servidoras públicas.</p>
	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación	40	40	44			
	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	40	40	44			
ACTIVIDAD (6)	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de tres temas de capacitación en materia técnico-médica que se tenían programados, los cuales fueron sobre "Ventilación Mecánica" y dos de "ACLS" (Soporte Vital Cardiovascular Avanzado), derivado de que fueron de gran interés para los/as servidores/as públicos/as.</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 44 cursos en materia técnico-médica.</p> <p>EFFECTO: El efecto es positivo para los servidores públicos ya que 19 adquirieron conocimientos sobre Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) y 37 obtuvieron la acreditación por la American Heart Association, con una vigencia de 2 años.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC	3	3	3			
	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC X 100	3	3	3			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL							
FIN (1)	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	90.00	10.00	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior del 10.00% en el porcentaje de servidores públicos capacitados, con respecto a la meta programada del 100.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 63 en el número de servidores públicos capacitados, lo que representa una disminución del 10.00%, de un programado de 70. Este resultado se debió a que tres personas no cumplieron con el 80.00% de asistencia requerido y cuatro no se inscribieron al curso de "Excel básico".</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 39 cursos en materia administrativa-gerencial, capacitando a 1,830 servidores/as públicos/as.</p> <p>EFEECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal servidor público adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre bases de datos, tablas dinámicas, formularios e inventarios, así como hojas de cálculo y sus funciones.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará solicitando a los/as trabajadores/as firmar la carta compromiso para la inscripción y asistencia.</p>
	Número de servidores públicos capacitados	70	70	63			
	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo X 100	70	70	70			
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	95.50	4.50	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior del 4.50% en el porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 100.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 63 en el número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa-gerencial, de un programado de 70, esto debido a que tres personas no cumplieron con el 80.00% de asistencia requerido y cuatro no se inscribieron al curso de "Excel básico".</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 39 cursos en materia administrativa-gerencial, capacitando a 1,830 servidores/as públicos/as.</p> <p>EFEECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal servidor público adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre bases de datos, tablas dinámicas, formularios e inventarios, así como hojas de cálculo y sus funciones.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada, se debió a que cuatro trabajadores/as no se inscribieron al curso de "Excel básico", derivado de las cargas de trabajo de sus áreas de adscripción.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará solicitando a los/as trabajadores/as firmar la carta compromiso para la inscripción y asistencia.</p>
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial	70	70	63			
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial X 100	70	70	66			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de tres eventos de capacitación en materia administrativa-gerencial que se tenían programados (Access, Excel básico y Excel intermedio), esto debido a que los temas fueron de gran interés para los/as servidores/as públicos/as.</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 39 cursos en materia administrativa-gerencial.</p> <p>EFEECTO: El efecto es positivo para los/as servidores/as públicos/as ya que adquirieron mayores conocimientos en bases de datos, tablas dinámicas, formularios e inventarios, así como hojas de cálculo y sus funciones.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	3	3	3			
	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	3	3	3			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	0.00	0.00	0.00	0.00	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta en el porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución, fue de 0.0078%, con respecto a la meta programada de 0.0087%, lo que implicó un cumplimiento del 89.60%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de \$79,530 en el presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial, reflejando un decremento del 11.60%, de un programado de \$90,000, ya que los cursos de "Access", "Excel básico" y "Excel intermedio" se contrataron a un menor costo.</p> <p>EFFECTO: Se logró que el personal servidor público adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos sobre bases de datos, tablas dinámicas, formularios e inventarios, así como hojas de cálculo y sus funciones.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, obedeció a que el presupuesto total ejercido fue de \$1,016,734,971, mostrando un decremento del 1.40%, con respecto a lo programado de \$1,030,930,948. Esto se debió a que las cifras informadas en enero de 2024 eran preliminares.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Se continuará gestionando ante la Dirección de Administración el incremento de recursos para la impartición de más cursos de capacitación administrativa-gerencial.</p>
	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial	90,000	90,000	79,530			
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	1,030,930,948	1,030,930,948	1,016,734,971			
ACTIVIDAD (5)	<p>Porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 39 temas en materia administrativa-gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación, mostrando un incremento del 14.70%, de un programado de 34. Este resultado se debió a que se impartieron cinco temas adicionales, principalmente para cumplir con las necesidades en materia de transparencia.</p> <p>EFFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que el personal servidor público adquiriera y/o fortaleciera sus conocimientos.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, que pasó de 34 a 39 en el número de temas detectados en materia administrativa-gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos. Esto se debió a las necesidades en materia de transparencia.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Continuar impartiendo los cursos en materia administrativa-gerencial en apego a la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación y acorde a las necesidades de las personas servidoras públicas.</p>
	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación	34	34	39			
	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	34	34	39			
ACTIVIDAD (6)	<p>Porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00%, en el porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de tres temas en materia administrativa-gerencial que se tenían programados (Access, Excel básico y Excel intermedio), este debido a que fueron de gran interés para los/as servidores/as públicos/as.</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, se impartieron de forma gratuita 39 cursos en materia administrativa-gerencial, capacitando a 1,830 servidores/as públicos/as.</p> <p>EFFECTO: El efecto es positivo para los/as servidores/as públicos/as ya que adquirieron mayores conocimientos en bases de datos, tablas dinámicas, formularios e inventarios, así como hojas de cálculo y sus funciones.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC	3	3	3			
	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC X 100	3	3	3			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD"							
FIN (1)	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	71.00	71.00	35.50	50.00	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 50.00% en el porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel, con respecto a la meta programada de 71.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la disminución del 50.00% en los Profesionales de la salud con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual. Este resultado se debió a que en abril de 2023, se solicitó la modificación de la meta debido a que se promovieron ocho personas en el Sistema Nacional de Investigadores a nivel I, sin considerar que estos ocho integrantes también pertenecen al Sistema Institucional de Investigadores. Aunado a la baja de personal médico.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: Incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Fomentar la participación del personal médico en la Convocatoria para el Reconocimiento en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores.</p>
	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	22	22	11			
	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual X 100	31	31	31			
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	47.40	47.40	47.40	0.00	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que se alcanzaron los artículos programados en ambas variables, debido al impulso para que el personal realizara publicaciones especialmente en revistas científicas de alto impacto.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	46	46	46			
	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo X 100	97	97	97			
PROPÓSITO (3)	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	3.5	3.5	3.5	0.00	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el promedio de productos de la investigación por investigador institucional, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que se alcanzó el 100% de los productos totales programados, debido al impulso para que el personal realizara publicaciones especialmente en revistas científicas de alto impacto.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Fomentar la participación del personal médico en la Convocatoria para el Reconocimiento en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores.</p>
	Productos institucionales totales, en el periodo	107	107	107			
	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	31	31	31			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (7)	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	30.80	30.80	47.80	55.20	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 41.90% en la proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, con respecto a la programada de 30.80%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 41.50% en el presupuesto complementario destinado a investigación, a causa de los pagos realizados por la industria farmacéutica y agencias no lucrativas para la realización de proyectos de investigación.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: Incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Fomentar la participación de la industria farmacéutica y agencias no lucrativas en la participación de proyectos de investigación con el Hospital.</p>
	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	1,000,000	1,000,000	1,547,918			
	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual X 100	3,241,987	3,241,987	3,238,942			
COMPONENTE (9)	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.30	0.30	0.30	0.00	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que los \$3,238,942 del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, se ejercieron al 100.00%.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	3,241,987	3,241,987	3,238,942			
	Presupuesto federal total institucional en el año actual X 100	989,953,533	989,953,533	997,198,867			
ACTIVIDAD (11)	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de ocupación de plazas de investigador, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se ocuparon las 15 plazas de investigador autorizadas.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	15	15	15			
	Plazas de investigador autorizadas en el año actual X 100	15	15	15			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	59.70	59.70	49.90	16.40	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 16.40% 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 de 59.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 11,967 en el número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les abrió expediente clínico institucional, representando un decremento del 13.00% de un programado de 13,757. Este resultado se debió a que algunas instituciones de salud como C.S.T-III Palmitilla, Hospital General Tultitlán San Pablo de las Salinas, C.S.T-III de Servicios Ampliados de Xicotepec, C.S.T-III Dr. Manuel Pesqueira, Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, C.S.T-III Chamizal, C.S.T-III Hospital Pediátrico Legaria, Hospital Nacional Homeopático y C.S.T-III Santa Clara, dejaron de referir pacientes, lo que podría deberse a que contaron con personal e insumos suficientes para la atención de sus pacientes. Además, de que los/as usuarios/as atendidos/as en este nosocomio acudieron a los servicios de urgencias sin hoja de referencia.</p> <p>EFFECTO: No obstante de tener un incumplimiento en las metas, se tuvo un efecto positivo ya que a los pacientes se les brindó atención médica de alta especialidad.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, que pasó de 23,047 a 23,965 en el total de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico, obedeció a que el Hospital tiene capacidad de respuesta para ofrecer atención médico-quirúrgica de alta especialidad a todos/as los/as pacientes, en algunas de las especialidades con las que se cuenta.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Apego al Procedimiento de referencia y contrarreferencia de pacientes para valoración u hospitalización.</p>
	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	13,757	13,757	11,967			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	23,047	23,047	23,965			
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.00	92.00	92.30	0.30	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 0.30% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 92.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 14,809 en el porcentaje de egresos por mejoría y curación, mostrando una disminución del 2.00% con respecto a un programado de 15,108, a causa de registrar un menor número de egresos totales. Sin embargo, el porcentaje de egresos por mejoría y curación fue del 92.30%.</p> <p>EFFECTO: Se tuvo un efecto positivo para los/as pacientes, debido a que se les garantizó el manejo integral y multidisciplinario de sus padecimientos por contar con infraestructura, insumos y recursos humanos necesarios.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de egresos hospitalarios fue de 16,051, mostrando un decremento del 2.30%, con respecto a la meta programada de 16,422. Este resultado obedeció a que durante el primer trimestre de 2023 se cerraron algunas salas hospitalarias a causa de la remodelación de las residencias médicas ubicadas en el área de hospitalización.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Brindar atención acorde a la infraestructura disponible y reintegrar las salas hospitalarias asignadas a la atención.</p>
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	15,108	15,108	14,809			
	Total de egresos hospitalarios X 100	16,422	16,422	16,051			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.00	96.00	95.10	0.90	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.90% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 96.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 601 en el número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, de un programado de 607, esto obedeció a las acciones de mejora implementadas en las áreas donde los usuarios manifestaron no estar satisfechos.</p> <p>EFFECTO: El efecto es positivo para los pacientes ambulatorios, debido a que se les brindó una atención de calidad y con trato digno, lo que ha originado un incremento en las felicitaciones al personal de salud.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	607	607	601			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados X 100	632	632	632			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (4)	<p align="center">Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 45,265 en el número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas, lo que representa un decremento del 5.00%, con respecto a las 47,636 programadas. Esto obedeció a que el personal terapeuta se ausentó por licencia médica, lo que impactó en el número de terapias.</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	47,636	47,636	45,265			<p>EFEECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se logró que los/as pacientes a los cuales se les brindó atención de terapia física, ocupacional y de lenguaje, se reintegraran a sus actividades cotidianas.</p>
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	47,636	47,636	45,265			<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de sesiones de rehabilitación fue de 45,265, mostrando una disminución del 5.00%, con respecto a las 47,636 programadas, a causa de no contar con el personal terapeuta completo, ya que solicitaron licencia médica.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Otorgar sesiones de rehabilitación de acuerdo a los recursos humanos disponibles.</p>
COMPONENTE (5)	<p align="center">Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	60.70	60.70	56.30	7.20	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 7.20% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 60.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 25,716 en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad, lo que representa un decremento del 15.20%, con respecto a los 30,309 programados. Este resultado se debió a que los/as pacientes no ameritaron la realización de estos procedimientos, aunado a que los equipos de radiodiagnóstico se les realizó mantenimientos preventivos y correctivos.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	30,309	30,309	25,716			<p>Los principales procedimientos fueron: tomografías, resonancias magnéticas, velocidad de conducción nerviosa, inmunoterapias, panendoscopia y ultrasonido obstétrico.</p> <p>EFEECTO: Incumplimiento en las metas institucionales, no obstante, a los/as pacientes se les brindaron diagnósticos oportunos y certeros de sus enfermedades.</p>
	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados X 100	49,958	49,958	45,642			<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios fue de 45,642 mostrando una disminución del 8.60%, con respecto a los 49,958 programados, a causa de que los equipos de radiodiagnóstico se les realizó mantenimientos preventivos y correctivos.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Realizar procedimientos diagnósticos ambulatorios a los/as pacientes que lo ameriten acorde a los criterios médicos y efectuar mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos de radiodiagnóstico.</p>

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (6)	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	64.10	64.10	65.30	1.90	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 1.90% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 64.10%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 9,227 en el número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad, representando un incremento del 10.50%, de un programado de 8,354. Este resultado se debió al aumento en los procedimientos como radioterapias, inmunoterapia, hemodiálisis, histeroscopia, colangiopanografía y crioterapia. EFFECTO: El efecto es positivo ya que se logró que más pacientes recibieran atención y tratamiento médico-quirúrgico oportuno e integral, logrando mitigar las complicaciones de sus enfermedades. CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada que paso de 13,030 a 14,134 en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios, obedeció al fortalecimiento del personal, mantenimiento y actualización de software de los equipos médicos; aunado al aumento de procedimientos como quimioterapias, vendaje nasal, aplicación de tratamiento intraneal y polipectomía. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Realizar procedimientos terapéuticos ambulatorios a los/as pacientes que lo ameriten acorde a los criterios médicos.
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	8,354	8,354	9,227			
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	13,030	13,030	14,134			
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.00	98.00	107.90	10.10	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 10.10% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), con respecto a la meta programada de 98.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 248,698 en el número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua), mostrando un incremento del 10.10%, de un programado de 225,977. Este resultado obedeció a que más pacientes solicitaron atención y seguimiento médico-quirúrgico en algunas de las especialidades con las que se cuenta. EFFECTO: El efecto es positivo debido a que se proporcionó una mayor cobertura de atenciones a los/as usuarios/as, los/as cuales ameritaron atención y seguimiento médico de alta especialidad. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica a toda la población que lo demande acorde a la infraestructura, insumos y recursos humanos disponibles.
	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	225,977	225,977	248,698			
	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) X 100	230,497	230,497	230,497			
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.10	96.10	96.60	0.50	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 0.50% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 96.10%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 595 en el número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, de un programado de 592, esto obedeció a las acciones de mejora implementadas en las áreas donde los usuarios manifestaron no estar satisfechos. EFFECTO: El efecto es positivo para los pacientes hospitalizados, debido a que se les brindó una atención de calidad y con trato digno, lo que ha originado un incremento en las felicitaciones al personal de salud. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.
	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	592	592	595			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	616	616	616			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.90	93.90	93.30	0.60	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.60% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la meta programada de 93.90%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El indicador al cierre del periodo enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 641 en el número de expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004, cuatro menos con respecto a los 645 programados, esto obedeció al apoyo de los/as jefes/as de servicio, médicos/as adscritos/as y residentes para fortalecer la integración documental del expediente clínico. EFFECTO: El efecto es positivo para la población usuaria, debido a que la integración correcta del expediente clínico origina que se proporcione una atención de calidad. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	645	645	641			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional X 100	687	687	687			

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (10)	<p align="center">Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de auditorías clínicas realizadas, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado del 100.00%, debido a que se realizaron las tres auditorías clínicas programadas, en los siguientes tópicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificación de la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el servicio de oncología (Pediatria), obteniéndose un cumplimiento del 72.00% de apego en siete acciones esenciales. Evaluación del proceso de medicación en los expedientes clínicos de pacientes con tumores ginecológicos (Cáncer cervicouterino, endometrio y ovario), donde se revisaron 75 expedientes clínicos, identificando que el 96.31% de los ítems evaluados son adecuados en el registro de las indicaciones médicas, sin embargo, el 3.69% presentó errores, siendo los más comunes la forma farmacéutica errónea o no indicada, PRN sin detallar la razón y el uso indebido de abreviaturas del medicamento y/o nombre comercial (no genérico). Identificar el apego a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, de los pacientes en el servicio de Oncología (Pediatria). En este tópico se revisaron 30 expedientes, de los cuales 18 (60.00%) resultaron aprobatorios. <p>EFECTO: El efecto es positivo debido a que la aplicación de las auditorías clínicas permite identificar los riesgos en la atención del paciente y con ello realizar acciones de mejora.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado, no obstante, los resultados obtenidos en los tópicos se informaron a los servicios involucrados para que establecieran acciones de mejora, que permitan evitar errores en la atención del paciente.</p>
	Número de auditorías clínicas realizadas	3	3	3			
	Número de auditorías clínicas programadas x 100	3	3	3			
COMPONENTE (11)	<p align="center">Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	75.00	75.00	75.10	0.10	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 0.10% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 75.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 102,394 en el número de días paciente, reflejando un decremento del 4.30% de un programado de 107,037, debido a que a los/as pacientes hospitalizados se les brindó manejo integral y multidisciplinario en sus padecimientos de forma oportuna, por contar con infraestructura, insumos y recursos humanos necesarios.</p> <p>EFECTO: El efecto es positivo para los pacientes, ya que se les brindó atención médica hospitalaria de alta especialidad.</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el número de días cama fue de 136,397, mostrando una disminución del 4.40%, en comparación a los 142,715 estimados. Este resultado obedeció a la rotación de camas de acuerdo a las necesidades de los servicios tratantes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica hospitalaria acorde a la infraestructura, insumos y recursos humanos disponibles.</p>
	Número de días paciente durante el período	107,037	107,037	102,394			
	Número de días cama durante el período X 100	142,715	142,715	136,397			

Informe de enero - diciembre 2023

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:

NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
COMPONENTE (12)	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.7	6.7	6.6	1.50	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del período que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 1.50% en el promedio de días estancia, con respecto a la meta programada de 6.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 106,411 en el número de días estancia, reflejando un decremento del 3.30% de un programado de 110,028. Este resultado se debió al apego a procesos de manejo y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS); oportuna atención hospitalaria que se brindó a los/as pacientes; y a la mejora en los procesos de prevención y control de las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas.</p>
	Número de días estancia	110,028	110,028	106,411			<p>EFECTO: El efecto es positivo para los/las pacientes, ya que se les brindó atención médica hospitalaria de alta especialidad de manera oportuna, evitando y/o reduciendo complicaciones graves en sus patologías.</p>
	Total de egresos hospitalarios	16,422	16,422	16,051			<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de egresos hospitalarios fue de 16,051, mostrando un decremento del 2.30%, con respecto a la meta programada de 16,422. Esto obedeció a la remodelación de las residencias médicas ubicadas en el área de hospitalización, lo que originó que se cerraran algunas salas hospitalarias durante el primer trimestre de 2023.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica hospitalaria acorde a la infraestructura, insumos y recursos humanos disponibles.</p>
ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.10	95.10	95.00	0.10	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del período que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.10% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con respecto a la meta programada de 95.10%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 registró un alcanzado de 11,552 en el número de consultas de primera vez otorgadas, mostrando un decremento del 4.70%, de un programado de 12,123. Este resultado obedeció a que se registraron menos preconsultas, aunado a que los pacientes atendidos no ameritaron seguimiento de alta especialidad.</p>
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	12,123	12,123	11,552			<p>EFECTO: Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, el efecto es positivo ya que a los/as usuarios/as, se les proporcionó atención y seguimiento médico de alta especialidad.</p>
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	12,746	12,746	12,164			<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el número de preconsultas otorgadas fue de 12,164, lo que representan una disminución del 4.60%, con respecto a la meta programada de 12,746. Esto se debió a que los/as usuarios/as no acudían con un formato de referencia conforme a los modelos de atención establecidos.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Proporcionar atención médica de alta especialidad a toda la población que lo demande, acorde a la infraestructura y recursos humanos disponibles.</p>

Informe de enero - diciembre 2023

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	4.1	4.1	3.9	4.90	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 4.90% en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, con respecto a la meta programada de 4.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El indicador al cierre del período enero a diciembre de 2023 logró una tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) de 3.9, debido a que se registró un alcanzado de 412 en el número de episodios de infecciones nosocomiales, de un programado de 456. Este resultado se debió al seguimiento activo de los paquetes de acción para prevenir y vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS), que comprendió actividades de vigilancia epidemiológica activa; técnicas de lavado de manos; desinfección del equipo médico y entorno del paciente (Bombas de infusión, monitores, ventiladores mecánicos, etc.); y seguimiento activo de cumplimiento de indicadores específicos en las terapias intensivas. Además, del uso racional de antibióticos, lo que permitió contener y reducir nuevos casos de IAAS.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	456	456	412			<p>EFEECTO: El efecto es positivo para los/as pacientes debido a que se les brindó atención médica en apego a los estándares de calidad.</p>
	Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	110,028	110,028	106,411			<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO A LA VARIABLE DOS PROGRAMADA: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable dos alcanzada, se debió a que el total de días estancia fue de 106,411, mostrando un decremento del 3.70%, de un programado de 110,028, esto obedeció a la mejora en los procesos de prevención y control de las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas; apego a procesos de manejo y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) y oportuna atención hospitalaria que se brindó a los/as pacientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado, sin embargo, se continua con la vigilancia activa de las acciones para la prevención y control de IAAS.</p>