

Contenido

	No. de Pág.
1 Investigación.	4
1.1 Número de artículos.	4
1.2 Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).	4
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.	5
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.	5
1.5 Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.	5
1.6 Sistema Nacional de Investigadores.	6
1.7 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.	6
1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI.	6
1.9 Producción editorial.	7
1.10 Número de tesis concluidas.	7
1.11 Número de proyectos con financiamiento externo.	7
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.	7
1.13 Estado de las Investigaciones.	9
1.14 Cursos de Investigación.	9
1.15 Convenios en Colaboración.	9
1.16 Lista de Publicaciones.	9
1.17 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".	13
2 Enseñanza	14
2.1 Enseñanza de Posgrado.	14
2.2 Enseñanza de Pregrado.	16
2.3 Educación Médica Continua.	17
2.4 Capacitación de Enfermería.	20
2.5 Capacitación en materia gerencial y técnica.	21
2.6 Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015 del Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud".	24
2.7 Otros aspectos.	26

3	Asistencia Médica	27
3.1	Servicios de Hospitalización.	27
3.2	Servicios de Urgencias.	36
3.3	Unidades de Cuidados Intensivos.	37
3.4	Servicios de Consulta Externa.	38
3.5	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	38
3.6	Programas de Salud Pública.	39
3.7	Clínicas Multidisciplinarias.	40
3.8	Seguro Popular.	41
3.9	Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2015 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.	42
3.10	Otros aspectos.	47
4	Administración	48
4.1	Comportamiento presupuestal.	48
4.2	Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Federal.	52
4.3	Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	54
4.4	Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.	55
4.5	Transparencia Focalizada.	55
4.6	Cadenas Productivas.	59
4.7	Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).	59
4.8	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.	60
4.9	Programa de la Mejora de la Gestión.	60
4.10	Informe sobre sesiones de Comités Internos.	61
4.11	Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud.”	63
4.12	Otros aspectos.	64

Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de septiembre de 2015 del Hospital Juárez de México.

Dra. Mercedes Juan López, Secretaria 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 Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de septiembre de 2015.

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

La comprensión y el apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud y de los funcionarios de otras dependencias vinculadas a nuestro sector, han sido determinantes para continuar con el desempeño productivo de las actividades del Hospital, como se muestra en este informe, en cada uno de los apartados de atención médica, enseñanza, investigación y administración.

En este sentido, la estructura del presente informe, responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente, de las acciones realizadas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la misión y visión del Hospital.

1 Investigación

1.1 Número de artículos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, el número de publicaciones científicas realizadas por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) y por el personal médico del Hospital, fue de 37 artículos publicados de los grupos I a VII.

Por parte de los ICM, se publicaron un total de 16 artículos, de los cuales, tres corresponden al grupo IV, cuatro al grupo III, tres al grupo II y seis al grupo I y por los médicos del Hospital, se publicaron un total de 21 artículos, tres de ellos del grupo II y 18 del grupo I.

Se mantiene el número total de publicaciones en el Hospital en 37, similar a lo obtenido en el mismo periodo de 2014.

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

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Investigadores en Ciencias Médicas	Grupos I-II	13	9
	Grupos III-VII	13	7
	Subtotal	26	16
Personal médico	Grupos I-II	11	21
	Grupos III-VII	0	0
	Subtotal	11	21
Total		37	37

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, el número de Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento vigente en el SII, fue de 16; mostrando un decremento en un 5.8% con relación al mismo periodo de 2014, en el cual se contaba con un total de 17 investigadores con nombramiento vigente. La causa por la cual se tuvo un decremento, se debió a que un investigador con nombramiento de ICM "C" no alcanzó la permanencia.

No obstante, cuatro investigadores fueron promovidos de ICM "B" a ICM "C" en la convocatoria de ingreso, permanencia y promoción 2015.

En el siguiente cuadro se muestra la categoría de los Investigadores en Ciencias Médicas:

Categoría	Número de investigadores con nombramiento vigente en el SII	
	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
ICM A	2	2
ICM B	5	1
ICM C	7	9
ICM D	3	3
ICM E	0	0
ICM F	0	1
Total	17	16

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

La productividad de artículos del grupo I-II por investigadores en ciencias médicas con reconocimiento vigente en el SII durante el período enero a septiembre de 2015, fue de 0.6 artículos por investigador, mostrando un decremento en un 25% con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 0.8 artículos por investigador. Lo anterior, se debió primordialmente al impulso de publicar en revistas de alto impacto (grupo IV) y a que los resultados alcanzados en las investigaciones fueron de gran calidad y relevancia, lo que permitió su publicación en revistas de alto impacto.

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, el número de artículos de los grupos III-VII entre Investigadores en Ciencias Médicas fue de 0.4, observando una disminución en un 50% con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 0.8. Esta variación se tenía vislumbrada debido a que el 2014 fue el año de mayor productividad histórica. Sin embargo, el número de artículos científicos no puede ir siempre en aumento debido a que la productividad científica depende de múltiples factores por lo que resulta complicado predecir el tiempo que tomará finalizar, escribir y publicar cada trabajo en particular. Además, la publicación de los artículos depende, en mucho, del grado de la vanguardia de cada proyecto de investigación.

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

Durante el periodo enero a septiembre de 2015, el número de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII entre el número de publicaciones de los grupos I-VII, fue de 0.4 publicaciones, mostrando una disminución en un 20% con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 0.5. Esta variación se debió a que existen tres publicaciones pendientes de ser aceptadas por las revistas a las que fueron enviadas (grupos III-VII).

1.6 Sistema Nacional de Investigadores

Durante el periodo enero a septiembre de 2015, los investigadores con nombramiento por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) fueron 11, cuatro como candidatos, cinco con nombramiento de "Nivel I" y dos con "Nivel II", reflejando un incremento en un 10% con respecto al mismo periodo de 2014, en el cual se contaba con diez investigadores calificados por el SNI (cinco con Nivel I y cinco como candidatos).

Número de Investigadores con nombramiento Pertenecientes al SNI		
Nivel	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Candidato	5	4
Nivel I	5	5
Nivel II	0	2
Nivel III	0	0
Total	10	11

Cabe destacar, que no solo aumentó el número de investigadores en el SNI en el periodo de reporte de 2015, sino también en la categoría con respecto al mismo periodo de 2014.

El Hospital cuenta con tres médicos-investigadores que a pesar de pertenecer al SNI, no cuentan con nombramiento por parte del Sistema Institucional de Investigadores, por lo tanto, no pueden ser registrados en este indicador.

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, la proporción de investigadores vigentes en el SNI con nombramiento en el SII entre el total de investigadores con nombramiento en ciencias médicas fue de 0.7, mayor en un 16.6% con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 0.6, esta variación se debió a la incorporación de un investigador más al SNI.

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

La proporción de publicaciones totales producidas en relación al número de investigadores con reconocimiento vigente en el SII e investigadores en el SNI, fue de 1.9 durante el periodo de reporte de 2015, igual a lo registrado en el mismo periodo de 2014.

1.9 Producción editorial

Al periodo que se informa de 2015, se cuenta con la escritura de dos capítulos en libros en el Hospital, por parte de los investigadores en Ciencias Médicas, lo que significó un avance con respecto al mismo periodo de 2014, en el cual no hubo producción editorial.

Ramírez-Bello J. Capítulo 2: La transcriptómica: aplicaciones en enfermedades comunes. En "Introducción a la genómica". México, 2015. Editorial Universidad Autónoma Juárez de Tabasco. Pp 15-40.

Moreno-Eutimio MA. Inflamación y Sepsis. En Gorordo-Delsol LA. "SEPSIS: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento". México, 2015. Editorial Inter Sistemas. Pp 27-40.

1.10 Número de tesis concluidas

Durante el periodo enero a septiembre de 2015, se concluyeron 81 tesis de las cuales: 78 fueron de especialidad y 3 de maestría.

1.11 Número de proyectos con financiamiento externo

En el periodo enero a septiembre de 2015, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de cinco, reflejando una disminución en un 28.6% con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de siete. Esta variación se debió a la cancelación de un protocolo por parte del patrocinador y la terminación de otro, ambos de la Industria Químico Farmacéutica. Por otro lado, en el periodo de reporte, se cuenta con tres proyectos vigentes de agencias no lucrativas (CONACYT), dos financiados por el Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social (SALUD-2012-01-182209 y SALUD-2013-01-233107) y uno por el Fondo de Proyectos de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales (PDCPN2013-01-00216112).

1.12 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.** En esta línea de investigación, se estudian aspectos de la genética molecular de la obesidad, en busca de marcadores de susceptibilidad para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2.
- 2 **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte de 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 en el desarrollo de 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.
- 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 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 los polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.
- 6 **Diabetes mellitus.** La diabetes mellitus tipo 2 (DT2) es uno de los padecimientos más frecuentes y 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 los mecanismos de susceptibilidad a la DT2 en mexicanos e identificar tempranamente a la población con 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 se 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. Inicialmente, aquellas 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.

1.13 Estado de las investigaciones

Estado del protocolo	Iniciados	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Cantidad	11	58	18	1	10

El impacto de las publicaciones realizadas en la atención médica en el periodo de reporte, consistió en la generación de nuevo conocimiento en el área de enfermedades cardiovasculares, diabetes, retinopatía diabética y enfermedades infecciosas; dicho conocimiento en un futuro contribuirá en la mejora del abordaje de diferentes enfermedades. No obstante, no es esperable que la aplicación de nuevos conocimientos sea inmediata, puesto que se requiere que la información generada sea conocida y aceptada.

1.14 Cursos de investigación

Durante el periodo de reporte de 2015, la Dirección de Investigación realizó el 5º Curso-Taller de Genética y Biología Molecular del 22 al 24 de julio de 2015, con 60 asistentes, en el que participaron 17 ponentes, cuatro de ellos pertenecientes al Hospital. Además, se organizó el 2º Curso Teórico de Genómica Estructural y Funcional en las Enfermedades Multifactoriales del 29 al 31 de julio de 2015, con la participación de 139 asistentes y 18 ponentes.

1.15 Convenios en colaboración

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, no se firmó ningún convenio de colaboración en materia de investigación.

1.16 Lista de publicaciones

Publicaciones de los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente en el SII.

Grupo IV

1. Vargas-Alarcón G, Angeles-Martínez J, Villareal-Molina T, Alvarez-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. Domínguez-Nieto A, Zentella A, **Moreno J**, Ventura JL, Pedraza S, Velázquez JR. Human endotoxin tolerance is associated with enrichment of the CD14+ CD16+ monocyte subset. *Immunobiology* 2015; 220(1):147-153.
3. 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 ImmunediveRcity. *MABs* 2015; 7(3):516-24.

Grupo III

4. Galindo-Hernández O, González –Vázquez C, Cortés-Reynosa P, Reyes-Urbe E, Chávez-Ocaña S, **Reyes-Hernández O**, **Sierra-Martínez M**, Pérez-Salazar E. Extracellular vesicles from women with breast cancer promote an epithelial-mesenchymal transition-like process in mammary epithelial cell MCF10A. *Tumor Biol.* 10.1007/s13277-015-3711-9.
5. 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.
6. **Toscano-Garibay JD**, Benítez-Hess ML, Alvarez-Salas LM. Targeting of the HPV-16 E7 protein by RNA Aptamers. *Methods Mol Biol.* 2015;1249:221-39.
7. **Frias-De Leon MG**, Duarte-Escalante E, Calderon-Ezquerro MG, Jimenez-Martinez M, Acosta-Altamirano G, **Moreno-Eutimio MA**, Zuniga G, Garcia-Gonzalez R, Ramirez-Perez M, Reyes-Montes MR. Diversity and characterization of airborne bacteria at two health institutions. *Aerobiologia.* 10.1007/s10453-015-9389-z.

Grupo II

8. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, **Tovar-Rodríguez JM**. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cir Cir.* 2015; 83(5):448-453.
9. 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.
10. 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.

Grupo I

11. Vargas-Hernández VM, **Tovar-Rodríguez JM**, Rodríguez-Blas AI, Vargas-Aguilar VM. Uterine myoma, epidemiology, pathophysiologic, reproductive, clinical and therapeutic. *Journal Med Sci Cli Research*. 2015. 07/6577-6594
12. **Tovar-Rodríguez JM**, Valle-Molina L, Vargas-Hernández VM, Hernández-Vivar LE, Hernández-Aldana FJ, **Moreno-Eutimio MA**. Perfil dipper en pacientes con preeclamsia severa, eclamsia y síndrome de HELLP durante el embarazo y puerperio. *Ginecol Obstet Mex*. 2015; 83:477-486.
13. 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.
14. Vazquez-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.
15. **Moreno J**. Provatella copri and the microbial pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Reumatología Clínica* 2015; 11(2):61-63.
16. Roberto Rivera-Sánchez R, Flores-Paz R, Parra-Mendez C, **Arriaga-Alba M**. Antimicrobial Susceptibility of Beta Haemolytic Streptococci Isolated from Paediatric Patients with Pharyngoamigdalitis. *Fam Med Med Sci Res* 2015, 4:1.

Publicaciones del personal Médico del Hospital

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; <http://dx.doi.org/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. **Rojo-Gutiérrez MI**, Flores-Ruvalcaba CN, **Mellado-Ábrego J**, **Castillo-Narváez G**, Ramírez-Rojo DP. Rev Aler Mex. 2015;62:175-181. Utilidad de los estudios en busca de autoinmunidad en pacientes con urticaria crónica espontánea.
5. Larenas-Linnemann D, Sánchez-Borges M, Del-Río-Navarro B, Alonzo-Romero-Pareyón ML, 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 RIM, Guzmán-Perea MG. Antihistamínicos en el tratamiento de la urticaria en México. Rev Alerg Mex. 2015;62:157-174.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. **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.
10. **Reyes-Irigoyen EI**, **Miranda-Fraga P**, **García-Álvarez J**, **Robledo -Ulloa E**, **Díaz-Aguilar CY**, **Porrás-Escorcia O**, **Campos-Guzmán F**, **Lemus TJA**. Tratamiento radical de quiste hidatídico. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 60-63.
11. **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.
12. **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.
13. **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.

14. **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.
15. **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.
16. **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.
17. **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 caso y revisión de la literatura. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 126-129.
18. **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.
19. **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.
20. **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.
21. **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.

1.17 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

Los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015 de Investigación se reportan semestralmente, por lo tanto no se informan en este periodo.

2 Enseñanza

2.1 Enseñanza de Posgrado.

Al inicio del ciclo académico 2015-2016, el número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes fue de 430, de los cuales 398 corresponden a los Cursos de Especialización y 32 a los cursos de Alta Especialidad. Sin embargo, durante el periodo de marzo a septiembre se generaron 11 bajas (10 fueron de médicos residentes de cursos de especialización y uno de alta especialidad) y se dieron de alta tres médicos residentes. Actualmente, se tiene una población de 422 médicos residentes, 2.7% más con respecto al mismo periodo de 2014 que fue de 411. Este incremento se debe a que se registraron menos bajas de los cursos y al aumentó en el número de médicos extranjeros.

El ingreso de médicos residentes extranjeros, para el ciclo académico 2015-2016 fue de 49, 11 más con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2014, los cuales provienen de Bolivia 9, Colombia 14, Ecuador 15, El Salvador 1, Guatemala 1, Honduras 1, Nicaragua 4, Paraguay 3 y Venezuela 1; mostrando un incremento en un 28.9% con respecto al ciclo anterior que fue de 38 médicos residentes extranjeros.

En febrero de 2015 egresaron un total de 130 médicos residentes, 107 de los Cursos Universitarios de Especialización y 23 de los Cursos de Alta Especialidad, lo que refleja un incremento de 12.1% respecto al número de egresados del año 2014 que fue de 116 médicos residentes.

En cuanto a los Cursos Universitarios de Especialización, se incrementó en dos el número de cursos (12 de especialización y 14 de subespecialidad) y en uno el número de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, al iniciar los cursos de Hematología y Terapia Endovascular Neurológica, y de Motilidad Gastrointestinal respectivamente.

Los 26 Cursos Universitarios de Especialización son los siguientes:

Cursos Universitarios de Especialización	Cursos Universitarios de Subespecialización
1.- Anatomía Patológica	13.- Biología de la Reproducción Humana
2.- Anestesiología	14.- Cardiología
3.- Cirugía General	15.- Cirugía Oncológica
4.- Cirugía Maxilofacial*	16.- Gastroenterología
5.- Ginecología y Obstetricia	17.- Ginecología Oncológica
6.- Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	18.- Hematología
7.- Medicina Interna	19.- Medicina Crítica
8.- Oftalmología	20.- Nefrología
9.- Ortopedia y Traumatología	21.- Neuroanestesiología
10.- Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	22.- Neurocirugía
11.- Pediatría	23.- Neurología
12.- Urgencias Médico-Quirúrgicas**	24.- Reumatología
	25.- Terapia Endovascular Neurológica
	26.- Urología

* 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

Los diez cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina que se imparten en el Hospital son:

Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina
1.- Cardiología Intervencionista
2.- Cirugía de Columna
3.- Córnea y Cirugía Refractiva
4.- Ecocardiografía
5.- Endoscopia Gastrointestinal
6.- Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
7.- Motilidad Gastrointestinal
8.- Oncología Quirúrgica de Cabeza y Cuello
9.- Toxicología aplicada a la Clínica
10.- Trasplante Renal

Actividades complementarias de médicos residentes, realizadas durante el periodo de enero a septiembre de 2015:

Sesiones, prácticas y cursos		
Actividad	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Sesiones de cirugía experimental donde se utilizan modelos animales	65	136
Sesiones de práctica en cadáver	25	36
Sesiones de información para residentes	8	8
Sesiones con profesores de curso	8	8
Prácticas con simulador	56 (urología 9, trasplante renal 7, ginecología y obstetricia 19, ginecología oncológica 7 y cirugía general 14)	0
Cursos de trato digno	5	4
Total	167	188

Prácticas en cadáver

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	

2.2 Enseñanza de Pregrado.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, y de acuerdo a la NOM-234-SSA1-2003 de Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, el Hospital cuenta con un total de 89 alumnos en internado de pregrado, mostrando un incremento en un 7.2% con respecto al mismo periodo de 2014 que fue de 83 alumnos.

Las escuelas de las cuales provienen los alumnos son:

Institución educativa	Médicos internos de Pregrado enero a septiembre 2014	Médicos internos de Pregrado enero a septiembre 2015
Facultad de Medicina de la UNAM	38	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	8	11
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	10	13
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	4	3
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	1	2
Universidad Autónoma de Tamaulipas	2	2
Total	83	89

Ciclos Clínicos de Pregrado

El número de alumnos de pregrado en ciclos clínicos fue de 700, mostrando un incremento en un 5.3% con relación a los 665 alumnos reportados en el mismo periodo de 2014. Esta variación se debió a un mayor número de alumnos y grupos para este periodo de la Facultad de Medicina UNAM y de la Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto.

Institución	No. de alumnos	
	enero a septiembre 2014	enero a septiembre 2015
Facultad de Medicina UNAM	111	130
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	40	38
Escuela Superior de Medicina IPN	213	205
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	180	179
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	42	42
Escuela Mexicana de Medicina Universidad La Salle	33	51
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	18	38
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	28	17
Total	665	700

2.3 Educación Médica Continua.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se impartieron un total de 64 cursos de educación médica continua, a los cuales asistieron 4,816 alumnos, de los cuales 3,011 fueron mujeres y 1,805 hombres, observando un incremento en un 19.9% con relación al mismo periodo de 2014, al cual se registraron 4,017 participantes.

Con respecto a los 64 cursos impartidos durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se tuvo un decremento en un 9.8% con respecto a los 71 cursos impartidos en el mismo periodo de 2014. Esta variación se debió a la cancelación de tres cursos en el segundo trimestre: Curso teórico práctico de histeroscopia avanzada, Curso taller de cirugía orbito craneal y Curso de actualización de cirugía general para el médico de primer contacto, y cinco cursos en el tercer trimestre por falta de profesores y participantes, los cuales fueron: Protección radiológica, Inmunología para médicos, Curso-Taller de cirugía de base de cráneo, Curso- Taller de microcirugía oftalmológica I y Curso-Taller de microcirugía II.

Los cursos 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 a 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	1-03 julio	131
46	Capacitación para el personal de camillería	6-10 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 - 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	230
Total			4,816

2.4 Capacitación de Enfermería.

Los cursos de capacitación de enfermería fueron los siguientes:

No.	Cursos impartidos por la Jefatura de Enfermería	Asistentes
1	VII Curso de calidad y seguridad del paciente	219
2	Coaching para un plan de vida en la jubilación	10
3	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	19
4	Curso prevención y control del estrés laboral	15
5	Curso taller manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal crónica y sus alternativas de tratamiento.	14
6	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	29
7	II Curso interinstitucional en terapia intensiva para la seguridad del paciente	448
8	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	13
9	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	32
Total		799

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	Urgencia y emergencias en medicina del deporte	16
9	Capacitación para el personal de camillería	26
10	Interrelaciones de las taxonomías Nanda, Nic y Noc	17
11	Técnicas de supervisión	22
12	Gestión del cuidado	9
13	Asertividad y mejoramiento continuo	16
Total		238

No.	Cursos otorgados por la Asamblea de Enfermeras	Asistentes
1	3er. Curso "Medicina transfusional"	69
2	Medicina interna para enfermeras	235
3	Intervenciones de enfermería y seguridad a paciente pediátrico	251
4	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	Calidad en la atención a paciente con politrauma	236
Total		1,013

2.5 Capacitación en materia gerencial y técnica.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015 se impartieron un total de 37 cursos en materia gerencial y técnica, ocho más con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2014 que fue de 29 cursos; lo que representa un incremento de 27.5%.

El número de asistentes a los cursos de capacitación en materia gerencial y técnica fue de 956 participantes, mostrando un incremento del 7.9%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2014 que fue de 886 asistentes.

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	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° julio	31
30	Inducción al puesto de enfermería	3-4 agosto	28
31	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	Habilidades gerenciales para directores	10,11 y 14 septiembre	25
Total			956

2.6. Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”.

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (4)	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (4)	99.7	99.6	86.6	13.1	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 13.1% de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 99.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del indicador con respecto a la meta original, se debió a la cancelación de cursos por falta de profesores y participantes, originando una disminución en un 13.3% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo de reporte. EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada fueron incumplimiento con el Programa de Actividades Académicas 2015 del Hospital, por lo que se analizarán las causas de cancelación de los cursos para implementar estrategias a fin de disminuir o eliminar las variaciones. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,380	5,620	4,886			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	6,400	5,640	5,640			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (9)	99.6	99.5	98.6	0.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 0.9% en el porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, con relación a la meta programada de 99.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la meta original, obedece a la concientización que hacen los organizadores de los cursos acerca de lo importante de cumplir con el porcentaje de asistencia para la obtención de la constancia. EFECTO: El principal efecto producido por la variación registrada es: Se benefician a las instituciones que realizan una inversión en educación médica continua de los profesionales de la salud, en la actualización de temas relacionados con la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención a los usuarios. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,355	5,590	4,816			
	V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,380	5,620	4,886			

COMPONENTE E (10)	<p>Percepción sobre la calidad de la educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$ (10)</p>	9.3	9.2	9.2	0.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de un 100% en la percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.2% 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 cancelación de cursos afectando el número de participantes a encuestar programados. No obstante, se logró en promedio el 9.2 en la percepción de la calidad de los cursos impartidos.</p> <p>EFEECTO: El principal efecto producido por la variación registrada, fue lograr una buena percepción de los cursos impartidos y la satisfacción de los asistentes por abordar temas relacionados con la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención a los usuarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</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	57,500	50,000	41,663			
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	6,150	5,450	4,550			
ACTIVIDAD (15)	<p>Eficacia en la impartición de cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (15)</p>	98.9	98.6	87.7	11.1	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 11.1% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada se debió a la cancelación de: tres cursos en el segundo trimestre (reportados anteriormente) y cinco cursos en el tercer trimestre por falta de profesores y participantes, los cuales fueron: Protección radiológica, Inmunología para médicos, Curso-Taller de cirugía de base de cráneo, Curso-Taller de microcirugía oftalmológica I y Curso-Taller de microcirugía II.</p> <p>EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada fueron el incumplimiento al Programa de Actividades Académicas 2015 del Hospital, por lo que se analizarán las causas de cancelación de los cursos para implementar estrategias a fin de disminuir o eliminar las variaciones.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	91	72	64			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	92	73	73			

2.7 Otros aspectos

Sesiones Interinstitucionales

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015 se llevaron a cabo tres sesiones interinstitucionales con una asistencia de 1,039 participantes.

Las sesiones interinstitucionales fueron las siguientes:

La primera sesión se denominó “Dieta mediterránea y salud”, y su temática fue sobre la importancia de una dieta adecuada, balanceada y de algunos mitos existentes sobre los alimentos.

La segunda sesión se llamó “Nuevos gadgets de aplicación en medicina” y su temática estuvo centrada en el uso de las tecnologías de información y comunicación en la práctica médica.

La tercera sesión tuvo como título “Los beneficios en la práctica de las artes marciales” que trató sobre algunas artes marciales y su relación con el bienestar físico y mental.

Congresos Organizados

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se llevó a cabo un congreso: “X Jornadas Internacionales Médico Quirúrgicas”, en el cual asistieron 219 participantes.

3 Asistencia Médica

En materia de asistencia médico-quirúrgica, se presentan las principales acciones y resultados alcanzados durante el periodo enero a septiembre 2015.

3.1 Servicios de Hospitalización.

Ingresos hospitalarios

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, los ingresos hospitalarios fueron 13,850, cifra que se incrementó en un 4% en comparación a los reportados en el mismo periodo de 2014, que fue de 13,315 ingresos, esta variación se debió a la demanda de atención en el servicio de urgencias adultos, a pesar de los gastos que tienen que cubrir los pacientes, sobre todo foráneos que acuden a la Institución para ser atendidos.

En el cuadro siguiente, se muestran las causas principales de los ingresos hospitalarios, en comparación con el mismo periodo de 2014.

No.	enero–septiembre 2014	enero–septiembre 2015
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas	Causas obstétricas directas
3	Traumatismos envenenamientos y otras causas externas	Traumatismos envenenamientos y otras causas externas
4	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis
5	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
6	Parto único espontáneo	Parto único espontáneo
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
8	Hernia de la cavidad abdominal	Hernia de la cavidad abdominal
9	Enfermedades del apéndice	Insuficiencia renal
10	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía

Existe una similitud de las patologías en los periodos comparativos, debido a que no ha existido variación en nuestra población atendida. Las citadas causas son las que tienen mayor incidencia y originan de manera estable la demanda de atención médico-quirúrgica y abarcan múltiples padecimientos, desde enfermedades de resolución clínica, problemas obstétricos, pediátricos, problemas de resolución quirúrgica como apendicitis; así como los padecimientos crónicos y sus complicaciones, destacando entre éstas, las relacionadas con padecimientos oncológicos, de los cuales la mayor prevalencia es el cáncer de próstata y testículo en hombres, mientras que en la mujer, el cáncer de mama y el de cérvix.

Se registra una variante en un padecimiento de estos periodos comparativos, en el cual podemos apreciar un incremento en los casos de insuficiencia renal crónica sobre todo derivada de diabetes mellitus de larga evolución, desplazando a las enfermedades del apéndice fuera de las diez primeras causas de ingreso hospitalario, Persisten también los padecimientos relacionados con la “violencia” reportados como traumatismos, derivados de los accidentes en tránsito, así como, agresiones por terceras personas, lesiones por arma blanca y por arma de fuego, las cuales representan una causa de solicitud de atención sobre todo en el área de urgencias cada vez más alarmante.

Ocupación hospitalaria

En el periodo de reporte, la ocupación hospitalaria fue del 85.8%, registrando un aumento en un 4.1% con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 82.4%, esta variación se debió al incremento en la demanda de internamientos y a la estancia prolongada de pacientes, sobre todo en los servicios de las divisiones de Medicina y Cirugía, por ser las especialidades con mayor número de pacientes. Asimismo, se realizó un ajuste de camas del servicio de Toxicología durante el segundo trimestre, disminuyendo el total de las camas censables pasando de 393 a 387, lo que genera un menor número de días cama en el periodo.

Egresos hospitalarios

Motivo	enero-septiembre 2014	Porcentaje	enero-septiembre 2015	Porcentaje
Total de Egresos	13,241	100	13,716	100
Egresos por mejoría	12,642	95.5	12,852	93.7
Defunciones	591	4.5	627	4.6
Altas voluntarias	6	0.05	68	0.5
Pase a otra unidad	0	0	1	0.01
Otros motivos	2	0.02	168	1.2

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, los egresos totales fueron 13,716, superiores en un 3.6% (475 egresos), con respecto al mismo periodo de 2014 que fueron de 13,241, esta variación se debió en particular, a una mayor demanda de los pacientes para hospitalizarse.

Los egresos por mejoría en el estado de salud de los pacientes, representaron durante el periodo de reporte un 93.7%, mostrando un incremento de 1.8% en el total en comparación con el mismo periodo de 2014, siendo éste el principal motivo de egreso. No obstante, en el periodo de enero a septiembre de 2015 se registraron 627 defunciones, mostrando un incremento en un 6.1% con relación a las registradas en el mismo periodo de 2014 que fue de 591, situación que va en relación a la complejidad de los padecimientos crónicos que se atienden.

El número de camas censables al cierre del periodo se mantuvo en 387, mínimamente inferior al periodo del año anterior en el cual se contabilizaban 393 camas y la cantidad de camas no censables aumentó de 200 a 210, debido a la reestructuración de las áreas y a la reconsideración de las que no se cuantificaban anteriormente.

Por motivo de altas voluntarias, egresaron un total de 68 pacientes, mostrando un incremento de 62 casos, con respecto al mismo periodo de 2014 en el que se registraron 6 altas voluntarias. Esta variación se debió a que algunos pacientes o sus familiares solicitan el alta voluntaria por cuestiones personales y/o económicas. No obstante, los médicos orientan a pacientes y familiares sobre el riesgo que pudiera representar en cada caso el egreso prematuro, generalmente en estos casos se trata de pacientes cuyas enfermedades son terminales o los familiares deciden no continuar con el tratamiento instituido; sin embargo, tanto el médico como el Hospital no pueden retener a un paciente contra su voluntad.

Con respecto a los egresos por otro motivo, en este periodo de reporte se registraron 168 casos, 166 más que en el periodo comparativo (2 casos), es importante mencionar que se considera “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 otro día, teniendo que egresar al paciente por la demanda hospitalaria que no permite la estancia prolongada.

El Servicio de Estadística en conjunto con las Jefaturas de los Servicios Médicos, realizan supervisiones semanales para confirmar el correcto llenado de la Hoja de Egreso Hospitalario, solicitando a los médicos especificar la causa por la que se registró el “otro motivo”.

El promedio diario de egresos hospitalarios fue de 50.1, mayor en un 3.7% en comparación al periodo de 2014, que fue de 48.3 egresos y el índice de rotación de camas mensual fue de 3.9, dos décimas más con respecto al periodo 2014 que fue de 3.7.

Intervenciones quirúrgicas

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se realizaron un total de 10,660 procedimientos quirúrgicos (mayores y menores), cifra superior en un 1.1% con relación al periodo de comparación de 2014, en el cual se realizaron 10,542 cirugías; Las variables que inciden en este dato son por un lado, la demanda en las cirugías de corta estancia que se realizan fuera de los quirófanos centrales, sobre todo en la consulta externa, y por otro lado la realización de cirugías de alta complejidad; así como la cirugía mínima invasiva de alta especialidad (que va en aumento), además del incremento en las cirugías por vía laparoscópica en diversos servicios.

Intervenciones quirúrgicas mayores

Por especialidad	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Obstetricia	1,339	1,348
Cirugía general	1,304	1,336
Oncología	1,020	897
Oftalmología	611	639
Ortopedia	420	634
Urología	625	521
Ginecología	496	520
Neurocirugía	434	390
Otorrinolaringología	319	376
Cirugía pediátrica	419	291
Cirugía plástica	135	152
Cirugía maxilofacial	195	147
Cirugía cardiovascular	93	131
Nefrología	24	38
Otras especialidades	361	274
Total	7,795	7,694

Principales intervenciones quirúrgicas por procedimientos enero-septiembre 2015		No. de procedimientos
1	Colecistectomía laparoscópica	477
2	Facoemulsificación y aspiración de catarata	295
3	Reducción abierta y fijación interna	279
4	Laparotomía exploradora	216
5	Apendicectomía	215
6	Resección transuretral de próstata	161
7	Histerectomía simple no radical	129
8	Plastia inguinal	116
9	Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	84
10	Rinoseptoplastía funcional	80
11	Las demás	5,642
Total		7,694

En lo que respecta a los procedimientos quirúrgicos, se observa en primer lugar la colecistectomía laparoscópica, a pesar de haber registrado diez cirugías menos (477), en relación a las realizadas en el mismo periodo de 2014 (487). Además, se continúa con la extracción de cataratas por facoemulsificación, técnica que continúa teniendo amplia aceptación por los pacientes, pese a no contar con la cobertura del Seguro Popular, el paciente decide su atención cubriendo el pago del procedimiento. Asimismo, cuando el

padecimiento afecta ambos ojos, el paciente tiene que realizar el pago de los dos procedimientos, por lo tanto el Hospital le brinda facilidades de pago, de acuerdo al nivel socioeconómico. El resto de los procedimientos no varía a lo reportado frecuentemente en este rubro.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se realizaron un total de 695 cirugías de alta especialidad, principalmente procedimientos por vía laparoscópica, en las especialidades de cirugía general, oncología, ginecología, urología y cirugía pediátrica.

El siguiente cuadro muestra las principales intervenciones de alta especialidad que se han realizado durante el periodo de enero a septiembre de 2015.

Cirugías de Alta Especialidad por Servicio

Servicio	Procedimiento	No. de Procedimientos
Cirugía General	Plastia laparoscópica	65
	Sigmoidectomía laparoscópica	32
	Funduplicatura laparoscópica	14
Cirugía de Tórax	Mediastinitis, Resección de tumores, Decorticaciones	44
Cirugía de Corazón y de grandes vasos	Cambio valvular (aórtico, mitral, tricuspideo)	6
	Revascularización	1
Cirugía vascular	Exploración vascular y arterial, Colocación de injertos vasculares	17
Cirugía maxilofacial	Reducción abierta de fracturas faciales	24
	Cirugía ortognática	23
Trasplantes	Trasplante renal	5
Neurocirugía	Meningioma	24
	Malformación arteriovenosa	17
	Laminectomía, Instrumentación cervical y lumbar	9
Oncología	Mastectomía	74
	Resección tumoral vía laparoscópica	18
	Tiroidectomía	10
	Gastrectomía laparoscópica	7
	Histerectomía laparoscópica	7
Ortopedia	Artroplastías	51
	Cirugía de columna e instrumentación	14
Otorrinolaringología	Drenaje de absceso profundo en cuello	15

	Cirugía endoscópica	10
	Timpanoplastía	12
Cirugía plástica	Reconstrucción microquirúrgica	14
	Reconstrucción mamaria	3
Urología	Resección transuretral de próstata	127
	Ureterolitotripsia	23
	Ureterorenoscopia	12
	Nefrectomía	10
	Laparoscopia (Adenectomía, pielolitotomía, prostatectomía, etc.)	5
Cirugía Pediátrica	Reimplante vesicouretral	2
Total		695

Cirugías Ambulatorias		
Especialidad	No. de procedimientos enero-septiembre 2014	No. de procedimientos enero-septiembre 2015
Oftalmología	711	814
Maxilofacial	523	622
Dermatología	487	543
Oncología	425	365
Gineco-Obstetricia	411	286
Urología	97	239
Cirugía plástica	93	97
Total	2,747	2,966

El total de cirugías ambulatorias realizadas en el periodo de reporte fue de 2,966 intervenciones de las especialidades que se consignan en el cuadro anterior, destacando las realizadas por oftalmología y cirugía maxilofacial, efectuándose con costos accesibles y sin hospitalización para el paciente.

Comparativamente al mismo periodo de 2014, se observa un incremento de estos procedimientos en un 8%, básicamente debido a que los servicios que realizan estos procedimientos han mejorado su registro y control; como se mencionó en el párrafo anterior la ventaja que se tiene con este tipo de intervenciones, es la solución al problema quirúrgico de los enfermos a un costo razonable y con gastos mínimos para el Hospital.

En lo referente a procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, sobre todo en padecimientos del tubo digestivo, al periodo que se informa el servicio de Endoscopia realizó 2,166 procedimientos diagnósticos y 933 terapéuticos, entre ellos 340 CPREs.

El diferimiento quirúrgico fue de 12 días en comparación con los 11.4 días del mismo periodo de 2014, este resultado se debió a la metodología de medición del indicador que ahora toma en cuenta una muestra mayor de pacientes con programación quirúrgica, siendo más realista en la cuantificación del diferimiento considerando que éste debe medirse a partir de que el paciente cuente integralmente con todo para ser intervenido.

Atención obstétrica

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015 se atendieron un total de 717 partos, mostrando un incremento en un 7.5%, con respecto al mismo periodo de 2014, en el cual se atendieron 667, el aumento en la atención de partos normales, obedece a la falta de una infraestructura adecuada para la atención de partos complicados por los hospitales cercanos que son de un nivel resolutorio menor, pues aunque tienen cobertura del Seguro Popular algunas pacientes prefieren tener el control prenatal en sus unidades de origen pero demandan la atención del parto en nuestro Hospital, además de que bajo la política institucional de “no rechazo” y con la premisa de no desproteger la atención del binomio madre-producto, las unidades médicas de primer nivel derivan a este Hospital casos complicados o de solución compleja.

Durante el periodo de reporte de 2015, se realizaron un total de 696 cesáreas, cuatro menos con respecto al mismo periodo de 2014, en el cual se atendieron 700 pacientes con este procedimiento, representando una disminución de sólo el 0.6%. Este resultado obedece al control en la atención obstétrica, además de la aplicación de la segunda opinión, la inhibición de los partos prematuros; sin embargo, el porcentaje de las indicaciones relativas del procedimiento sigue siendo elevado.

Como parte del programa para abatir las intervenciones de cesárea se continúa usando dinoprostona, al permitir diferir la atención hasta que el producto tenga maduración de órganos, sobre todo pulmonar; a pesar de ello, solo se han reducido mínimamente las cifras de esta intervención.

Mortalidad hospitalaria

Respecto a los indicadores de mortalidad hospitalaria, la tasa bruta fue de 4.6, superior al 4.5 reportado en el mismo periodo del año previo, mientras que el comportamiento de la tasa ajustada fue de 3.3, mostrando también un incremento similar a la anterior en comparación con el valor de 3.2 reportado en 2014. La explicación de estas variaciones se fundamenta en que los pacientes atendidos, actualmente, muestran patologías crónicas más complejas y/o complicadas, que les predispone a una mortalidad mayor, no obstante los tratamientos proporcionados siguen permitiendo mantener la mortalidad en rangos aceptables.

A continuación se muestran las principales causas de mortalidad por capítulo, comparativas en el periodo enero a septiembre de 2014 y 2015.

Principales Causas de Mortalidad por Capítulo		
No.	enero–septiembre 2014	enero–septiembre 2015
1	Tumores (Neoplasias)	Tumores (Neoplasias)
2	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema respiratorio
3	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema circulatorio
4	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
7	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema genitourinario
8	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Enfermedades del sistema nervioso
9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
10	Enfermedades de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Causas externas de morbilidad y de mortalidad

Como se observa en el cuadro anterior, las enfermedades que originan la muerte de los pacientes, son problemas oncológicos y enfermedades crónicas de los diferentes aparatos y sistemas orgánicos, además se agregan las lesiones originadas sobre todo por violencia física, como accidentes en vía pública, accidentes domésticos, así como, un inquietante incremento en el registro de agresiones infringidas por terceros.

En cuanto a las principales causas de mortalidad por padecimiento específico, se presenta el siguiente cuadro:

Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento específico		
No.	enero–septiembre 2014	enero–septiembre 2015
1	Neumonía comunitaria	Neumonía comunitaria
2	Complicaciones de la Diabetes mellitus	Complicaciones de la Diabetes mellitus
3	Complicaciones de la Hipertensión esencial (primaria)	Complicaciones de la Hipertensión esencial (primaria)
4	Tumor maligno del cuello del útero	Leucemia linfoblástica aguda
5	Linfoma no Hodgkin	Hemorragia subaracnoidea no especificada

6	Tumor maligno del ovario	Virus de inmunodeficiencia humana
7	Tumor maligno de la mama	Tumor maligno del estómago
8	Peritonitis primaria	Linfoma no Hodgkin
9	Septicemia	Insuficiencia hepática no especificada
10	Virus de inmunodeficiencia humana	Tumor maligno del ovario

La mayoría de las causas de mortalidad por padecimiento, son enfermedades de alta prevalencia en la población y muchos de los pacientes no acuden a solicitar atención médica en forma oportuna o son referidos con importantes retrasos por el diferimiento diagnóstico con cuadros clínicos muy severos, lo que contribuye a que su evolución sea desfavorable y en muchos casos origine desenlaces fatales.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se registraron dos muertes maternas, una menos en comparación con las tres reportadas el mismo periodo de 2014. Los dos casos de muertes maternas no fueron muertes obstétricas directas y correspondieron a pacientes portadoras de los siguientes padecimientos; Lupus eritematoso sistémico complicado con hemorragia alveolar por vasculitis y Encefalopatía anóxica isquémica consecutiva al estado epiléptico no controlado, por lo que no fueron evitables para el Hospital y se consideran dentro del rubro por estar en el periodo de reporte de acuerdo a los criterios vigentes.

El Comité de muerte materna evaluó los casos y determinó que no hubo responsabilidad para la Institución, habiéndose atendido a las pacientes en forma conveniente de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria y el momento de solicitud de la atención.

Infecciones nosocomiales.

En el periodo de reporte se muestra un aumento en el comportamiento en la tasa de infecciones nosocomiales por cada cien egresos hospitalarios, registrando una tasa de 4.1 con 557 eventos ocurridos en 2015, observando una diferencia en cuatro décimas porcentuales en comparación a la tasa de 3.7 con 493 eventos, registrada en el periodo de 2014.

En el periodo actual de reporte, se ha incrementado la detección de las infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS), debido a que se sumó un recurso humano más a la plantilla de enfermería y se complementó con una pasante en enfermería en servicio social a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), lo que ha permitido fortalecer al equipo de trabajo, dando prioridad a las áreas críticas por la imposibilidad de cubrir a todo el Hospital, lo que requeriría mayor número de enfermeras capacitadas en detección y seguimiento de estos eventos.

La neumonía nosocomial persiste como la causa más común de estas infecciones, tanto en los casos asociados a la ventilación mecánica, como los de origen en pacientes inmunocomprometidos o con otros factores favorecedores que llevan a esta complicación.

Para su abatimiento se han aplicado una serie de medidas (*care bundle*) recomendadas por diversas agencias internacionales de control de infecciones dentro de las cuales se encuentran el posicionamiento adecuado del paciente, la aspiración de secreciones en circuito cerrado, el uso de sonda especiales, el control de antibióticos de amplio espectro, pero sobre todo el programa permanente para aumento del apego a la higiene de manos por parte de médicos y enfermeras.

Permanecen como otras causas de infección nosocomial las bacteriemias secundarias a la utilización de catéteres venosos, las infecciones de vías urinarias asociadas al cateterismo vesical y la infección de herida quirúrgica profunda y superficial.

Se mantiene un control de estas infecciones originadas dentro de la unidad hospitalaria, en el caso del seguimiento de los probables casos que ocurrieran posterior al egreso del paciente, se cuenta con un sistema de vigilancia específicamente en el servicio de Cirugía General, en el que se revisan las hojas diarias de la consulta externa para detectar casos de infección de la herida y se exhorta a los médicos para realizar la notificación oportuna de estos incidentes.

Los gérmenes productores de las infecciones no varían de los habitualmente reportados en otras instituciones hospitalarias. Cabe señalar, que en el presente año el germen *Acinetobacter baumannii* no ha sido un problema mayor, debido a las medidas adoptadas para su control desde el año 2013.

3.2 Servicios de Urgencias.

Durante el periodo enero a septiembre de 2015, en el Servicio de Urgencias se otorgaron un total de 34,399 atenciones, con un promedio diario de 126 urgencias atendidas.

La demanda de atención en este servicio, aumentó en un 41.8% con respecto al mismo periodo del año previo en el cual se otorgaron 24,257 atenciones, este incremento es derivado de una mayor afluencia de usuarios que solicitan atención médica.

En el servicio de urgencias, se valora a los pacientes a través de *Triage*, el cual permite detectar las urgencias reales, valorando a los pacientes graves en minutos y difiriendo los casos de urgencias sentidas; situación que permite atender un mayor número de pacientes, a pesar de contar con pocos médicos adscritos y residentes en el servicio.

El porcentaje de urgencias reales llegó al 31.6%, notándose un decremento de 27% con respecto al 43.3% de 2014; mientras que la tasa de urgencias sentidas se situó en 68.4%, habiéndose registrado en 2014 una tasa menor de 56.7%. Este comportamiento es razonable debido a que nuestra población carece de una cultura médica que les permita diferenciar el tipo de atención que requieren, buscando de acuerdo a sus expectativas, un Hospital que cuente con los elementos de estructura y médicos especialistas que les puedan solucionar su malestar físico.

3.3 Unidades de Cuidados Intensivos.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos:

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se registraron en esta unidad 253 ingresos y 234 egresos, con una estancia promedio de 7.5 días/paciente, el porcentaje de ocupación fue del 79.3%, situación que persiste por alta demanda de pacientes en estado crítico, no sólo del Hospital sino también enviados de otras unidades que carecen de terapia intensiva, ya que en la nuestra sólo se cuenta con nueve camas útiles, misma cantidad que en 2014.

El porcentaje de mortalidad fue de 15% y las causas de ésta se listan a continuación en los siguientes cuadros:

1	Choque séptico
2	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, supratentorial
3	Traumatismo craneoencefálico
4	Neumonía, no especificada
5	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, lugar no especificado

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:

1	Choque séptico
2	Choque cardiogénico
3	Choque mixto
4	Hemorragia intracraneal
5	Infarto cerebral

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

1	Choque mixto
2	Choque séptico
3	Septicemia
4	Insuficiencia renal aguda
5	Hipertensión pulmonar severa

Unidad de Cuidados Coronarios:

1	Choque cardiogénico
2	Choque séptico
3	Trombo embolia pulmonar

3.4 Servicios de Consulta Externa.

En este rubro al periodo de reporte, se otorgaron un total de 170,436 consultas, lo que representa un incremento en un 7.2%, con respecto a las otorgadas en el mismo periodo de 2014, que fueron 159,058.

Las consultas de primera vez otorgadas fueron 43,890 aumentando en un 8.6%, comparativamente con el mismo periodo de 2014, en el cual se registraron 40,420. Esta variación se debió a la alta demanda de la población que atiende el Hospital procedente del Estado de México y del Distrito Federal.

Las consultas subsecuentes proporcionadas fueron 117,058, aumentando en un 5.4% con relación al periodo de 2014, en el cual se otorgaron 111,038. Este incremento obedece sobre todo a la demanda de la población usuaria, al no poder ser captados por unidades hospitalarias de segundo nivel de especialidad, en las cuales los pacientes podrían aprovechar la cobertura del Seguro Popular pero cuyas especialidades no cubren la expectativa de los pacientes, lo que favorece en el Hospital atender enfermedades de alta complejidad, sobre todo en los padecimientos crónico-degenerativos.

Igualmente, se otorgaron un total de 9,488 preconsultas, mostrando un incremento del 24.8% con relación a las otorgadas en el mismo periodo de 2014, representadas en 7,600. Esta variación se debió principalmente a las mismas razones anteriormente mencionadas y mínimamente ha contribuido la cita médica telefónica, que representa un 10% de las solicitudes de consultas de primera vez en el Hospital.

Las cinco principales causas de atención en pacientes de primera vez para este periodo son: supervisión del embarazo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hiperplasia de próstata y tumores de la mama; muy similares a las registradas en 2014, pero en diferente orden de frecuencia.

3.5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

En el periodo que se reporta, se realizaron un total de 1,131,068 estudios de laboratorio clínico, presentando un incremento en un 3.4% en comparación con el periodo similar de 2014, en el cual se realizaron 1,093,956. Se ha mantenido una demanda similar, gracias a la supervisión aleatoria de las requisiciones de laboratorio en hospitalización para evitar duplicidades, basándose en las indicaciones de los estudios alineados a las guías de práctica clínica, por lo que se ha conseguido una sensibilización en el uso racional de los estudios de diagnóstico especialmente en la química clínica, especialmente entre el personal becario (médicos internos y residentes), lo que ha contribuido a prevenir el impacto económico negativo por duplicación de estudios tanto en los pacientes como en la Institución, con un ahorro en insumos y reactivos, y la prolongación de la vida media de los equipos.

La tecnología con la que cuenta actualmente la Institución después de la remodelación del laboratorio, es muy avanzada para el diagnóstico, lo que garantiza realizar los estudios necesarios y satisfacer la demanda de las especialidades y únicamente referir cada vez

menos a los pacientes de consulta externa de algunos servicios a tres Institutos Nacionales de Salud para la realización de exámenes muy especializados, sobre todo para pacientes cardiológicos, reumatológicos, de medicina interna e infectología, ya que a partir del último trimestre se incorporaron nuevos estudios de inmunología, toxicología y determinación de fármacos.

Se realizaron un total de 32,506 estudios de imagenología cantidad superior en 245 procedimientos de imagen, comparativamente con los 32,261 estudios realizados en el mismo periodo de 2014, mostrando un incremento de 0.8%, lo cual obedece principalmente, a que 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, adquirido por el Patronato del Hospital, los cuales están funcionando al 100%; resolviendo la demanda de las solicitudes médicas que requieren estudios especializados que son realizados con estos equipos, además de los estudios no contrastados que representan un número importante en la demanda por parte de los servicios médicos, en específico los de consulta externa y hospitalización.

Durante el periodo reportado, los equipos de alta tecnología no sufrieron ninguna falla de consideración y como se mencionó anteriormente fueron reforzados por dos nuevos equipos; de tomografía y resonancia.

Medicina Física y Rehabilitación

Se otorgaron un total de 136,688 sesiones de rehabilitación (física, ocupacional y de lenguaje), que representa un aumento en un 3.2%, en comparación con el mismo periodo de 2014, en el cual se realizaron 132,487, este incremento en las sesiones se debe a una mayor demanda de terapias solicitadas y a un registro mucho más preciso de cada una de las terapias realizadas, además de la disponibilidad de pasantes de la carrera de terapeuta físico que asisten como campo clínico al Hospital, en particular del IMSS, la UVM y del Hospital Infantil, de manera que refuerzan al grupo de terapeutas del Hospital e incrementan la productividad, principalmente en lo que respecta a las terapias físicas.

3.6 Programas de Salud Pública.

Aplicación de biológicos.

Por tradición siguen acudiendo al Hospital los pacientes para la cobertura de profilaxis mediante vacunación de diversas enfermedades en el servicio de Medicina Preventiva, prestación que normalmente otorgan unidades de primer nivel.

Conforme a la cantidad existente de biológicos en el Hospital, la disposición se ha proporcionado de acuerdo a las solicitudes de atención en el servicio, por lo que en este periodo fueron aplicadas 3,577 dosis, 1,290 dosis menos en relación al mismo periodo de 2014 en el cual se aplicaron 4,867 biológicos. Este resultado se debió a una menor demanda en la solicitud de la aplicación de biológicos por parte de los usuarios, así como a la imposibilidad de registrar a principios del año en la Plataforma Integral de Información en

Salud, las vacunas anti-influenza estacional, situación que será resuelta hasta el cuarto trimestre de 2015; además, por depender de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para la disponibilidad de biológicos.

El desglose de biológicos aplicados se muestra en la siguiente tabla:

Biológicos	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Hepatitis B	1,455	1,073
BCG	1,103	792
Pentavalente	493	416
Neumocócica conjugada	489	465
Influenza estacional	483	0
Rotavirus	470	187
Toxoide tetánico y diftérico	167	336
Triple viral	82	38
Neumocócica polisacárida	73	191
Doble viral	38	0
DPT	14	0
Tdpa	0	79
Total	4,867	3,577

3.7 Clínicas Multidisciplinarias.

Nombre	No. de consultas	
	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Clínica de obesidad	1,502	1,805
Clínica del adulto mayor	1,750	1,807
Clínica de enfermedades del tórax	2,400	3,919
Clínica del dolor	1,613	2,554
Total	7,265	10,085

Como se observa en la tabla, las cuatro Clínicas mostraron un incremento con relación al mismo periodo de 2014, obteniendo los siguientes resultados: la Clínica de Obesidad en un 20.2%, por la demanda de pacientes y su protocolización a seis meses que requiere un número importante de interconsultas de los diferentes servicios que los atienden; la Clínica

del Adulto Mayor en un 3.3%, lo cual se justifica por la permanente demanda de pacientes de edad avanzada que cumplen con los criterios de paciente con perfil geriátrico de acuerdo a las políticas de la clínica; la Clínica de Enfermedades del Tórax en un 63.3%, por un aumento en los diferentes servicios que la conforman y que al ser quirúrgicos, la mayoría necesita valorar a los pacientes para decidir la cirugía, así como para vigilar a los pacientes en el postoperatorio, y la Clínica del Dolor en un 58.3%, debido a una mayor referencia de pacientes hospitalizados y sobre todo ambulatorios que requieren la intervención y mejoría en sus problemas médicos.

3.8 Seguro Popular (SP)

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, el Hospital continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, con la acreditación en los siguientes padecimientos:

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos		
Categorías	No. de casos	
	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Cáncer Cérvico Uterino	87	65
Cáncer de Mama	151	126
Cáncer de Niños y Adolescentes	36	40
Linfoma no Hodgkin	39	58
Infarto de Miocardio	20	9
Tumor testicular	39	44
Tumor de Próstata	44	60
Subtotal	416	402
Seguro Médico Siglo XXI	82	39
Total	498	441

En el periodo de reporte se atendieron un total de 441 pacientes, mostrando una disminución en un 11.4% con relación a los atendidos en el mismo periodo de 2014 que fue de 498, esta variación obedece a la propia demanda de los pacientes y en algunos casos como el linfoma, cáncer de testículo y el cáncer de próstata, se observa un incremento en la atención de los pacientes mientras que en otros programas como son: cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, infarto de miocardio y el seguro médico siglo XXI, se registra un descenso en la demanda, respecto al periodo en comparación muy probablemente por captación de casos en sus lugares de procedencia.

3.9 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.

Informe de Enero a septiembre 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 ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
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 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (2)	94.0	94.0	93.7	0.3	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 0.3% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta original programada de 94%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada se debió a la disponibilidad de una plantilla médica completa con especialistas que cubren prácticamente en su totalidad las demandas de atención médica, la suficiencia de medicamentos e insumos surtidos a través de una farmacia hospitalaria, así como equipos modernos para el diagnóstico oportuno y el tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes; lo que permite a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes.
	V:1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,785	12,638	12,852			EFECTO: El principal efecto que se produce por la variación registrada, fue lograr la recuperación de la salud de los pacientes que se atienden en la Institución y mejorar sus condiciones para reincorporarlos a sus actividades cotidianas. OTROS MOTIVOS:
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	17,850	13,450	13,716			
PROPÓSITO (33)	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (3)	85.9	85.8	87.5	2.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 2% en el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida, con respecto a la meta programada de 85.8%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la correcta aplicación de la herramienta implementada (encuesta) para conocer el grado de satisfacción de la población usuaria por los servicios médicos recibidos.
	V:1 Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	395	296	302			EFECTO: Al obtener un porcentaje favorable de usuarios satisfechos con los servicios prestados por la Institución, se propicia la confianza de la población en los servicios ofertados y en el prestigio del Hospital. OTROS MOTIVOS:
	V:2 Total de usuarios encuestados	460	345	345			

PROPÓSITO (34)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$ (4)	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 de estancia), con respecto a la programación original de 6.5, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la continuidad en las acciones implementadas para la detección temprana de infecciones asociadas a la atención a la salud, lo que permitió el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa y una mejora en las notificaciones por parte de los servicios tratantes. No obstante, la variación del incremento del 12.5% en el número de episodios de infecciones, repercutió en la estancia prolongada de pacientes.
	V:1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	660	495	557			EFEECTO: El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa y 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.
	V:2 Total de días estancia en el periodo de reporte	101,940	76,455	77,677			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (35)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (5)	85.0	84.6	82.3	2.7	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento inferior en un 2.7% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la programación original de 84.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la capacitación continua que el Comité del Expediente Clínico ha implementado e impartido a 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 expedientes clínicos. Como estrategia, el Comité del Expediente Clínico continuará revisando aleatoriamente las cédulas para corroborar la correcta evaluación de las mismas.
	V:1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004	425	296	292			EFEECTO: El involucramiento de los Jefes de Servicio en las acciones implementadas en la revisión del Expediente Clínico, ha permitido mejorar su integración al encontrar inconsistencias en el llenado del mismo, lo que ha favorecido contar con mejores expedientes clínicos, en beneficio de los pacientes.
	V:2 Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	500	350	355			
COMPONENTE (36)	Porcentaje de consultas externas subsiguientes otorgadas respecto a las programadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (6)	89.9	85.0	105.7	24.4	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 24.4% en el porcentaje de consultas externas subsiguientes otorgadas respecto a las programadas, con respecto a la programación original de 85%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se otorgaron 22,958 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.
	V:1 Número de consultas externas subsiguientes otorgadas en el periodo de evaluación	133,900	94,100	117,058			EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: No obstante el resultado obtenido, al tener la capacidad de otorgar consultas externas subsiguientes 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.
	V:2 Número de consultas externas subsiguientes programadas en el periodo de evaluación	149,018	110,728	110,728			OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE E (37)	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (7)	99.4	99.4	102.6	3.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.2% en el porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas, con relación a la meta programada del 99.4%, 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 continua revisión de la herramienta de registro y control de sesiones de terapia otorgadas, en la cual se contabiliza el número de sesiones por paciente y por tipo de terapia. Al utilizar la nueva metodología de revisión para el conteo de terapias de pacientes que ameritan una pronta recuperación física, se registró un incremento de 2.6%, que equivale a 4,163 sesiones de terapia.</p> <p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Al realizar más sesiones de rehabilitación, se contribuye a la reintegración de un mayor número de pacientes a sus actividades cotidianas.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo	175,320	132,525	136,688			
	V:2 Número de sesiones de terapia programadas en el periodo	176,295	133,280	133,280			
COMPONENTE E (38)	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (8)	78.8	78.8	85.8	8.9	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 8.9% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 78.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió al incremento en la demanda de internamientos y a la estancia prolongada de pacientes, sobre todo en los servicios de las divisiones de Medicina y Cirugía, por ser las especialidades con mayor número de pacientes. Asimismo, se realizó un ajuste de camas del servicio de Toxicología durante el segundo trimestre, disminuyendo el total de las camas censables pasando de 393 a 387, lo que genera un menor número de días cama en el periodo, situación que impacta en el resultado alcanzado de este indicador.</p> <p>EFECTO: 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>
	V:1 Días paciente durante el periodo	113,011	84,835	91,393			
	V:2 Días cama durante el periodo	143,445	107,682	106,578			
ACTIVIDAD (39)	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (9)	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>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió al resultado de contar con un catálogo de medicamentos de todas las especialidades y a la estandarización de claves; además, el Hospital continúa cumpliendo con el abasto de medicamentos y material de curación a través de una farmacia hospitalaria, que entró en funciones en abril de 2015.</p> <p>EFECTO: 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>
	V:1 Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo	3,343	2,436	2,227			
	V:2 Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo	3,414	2,489	2,239			

ACTIVIDAD (40)	<p>Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (10)</p>	98.9	98.6	98.8	0.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.2% en el porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4, respecto a su programación original de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	<p>V:1 Número de pacientes identificados en el período con clasificación socioeconómica inferior a 4</p>	17,836	13,311	12,311			<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>V:2 Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo</p>	18,032	13,504	12,456			<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> <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 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (11)</p>	25.6	25.6	15.3	40.2	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 40.2% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, respecto a su programación original de 25.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p>
	<p>V:1 Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (Consulta externa y Hospitalización)</p>	8,100	6,075	3,954			<p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la demanda de pacientes que llegan al Hospital referidos de instituciones principalmente del sector público y algunos del sector privado durante el periodo, que demandan servicios de salud y que durante el tercer trimestre disminuyeron notoriamente por razones no definidas.</p>
	<p>V:2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación (Consulta externa y Hospitalización)</p>	31,680	23,760	25,911			<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" 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</p>
ACTIVIDAD (42)	<p>Ingresos hospitalarios programados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (12)</p>	48.0	48.0	49.8	3.7	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.7% de ingresos hospitalarios programados, con respecto a la meta programada de 48%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	<p>V:1 Ingresos hospitalarios programados</p>	8,592	6,444	6,901			<p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió 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>V:2 Total de ingresos hospitalarios</p>	17,900	13,425	13,850			<p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Al registrar un mayor número de ingresos, refleja una mejor eficiencia de los servicios hospitalarios que proporciona la Institución y que satisfacen las expectativas de los pacientes, logrando las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, alcanzando los objetivos establecidos.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>

ACTIVIDAD (43)	Ingresos hospitalarios por urgencias FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (13)	52.0	52.0	50.2	3.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 3.5% de ingresos hospitalarios por urgencias, con respecto a su programación original de 52%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió 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.
	V:1 Ingresos hospitalarios por urgencias y admisión continua	9,308	6,981	6,949			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: De acuerdo con las políticas sectoriales de cero rechazo a pacientes, se otorga una oportuna atención de urgencia a la población que lo solicita.
	V:2 Total de ingresos hospitalarios x 100	17,900	13,425	13,850			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (44)	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios (14)	25.1	23.1	22.7	1.7	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 1.7%, en la tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios, con respecto a su programación original de 23.1%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió al funcionamiento normal del Laboratorio Clínico Central, a partir de abril de 2015, realizando todos los estudios de laboratorio solicitados.
	V:1 Número de hemocultivos realizados en el periodo	4,485	3,105	3,113			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Se logró realizar oportunamente los hemocultivos a los pacientes que por su padecimiento lo requieren, favoreciendo un mejor diagnóstico y beneficio en su tratamiento.
	V:2 Total de egresos en el periodo	17,850	13,450	13,716			OTROS MOTIVOS:

3.10 Otros aspectos

Eventos Adversos

Se muestra el número de reportes comparativamente con el mismo periodo de 2014

Evento	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Adversos	183	341
Centinela	17	45
Cuasi-falla	6	7
Úlceras por presión	232	320
Reacciones de hemoderivados	5	7
Total	443	720

Área que reporta	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015
Enfermería	404	556
Personal médico	4	70
Farmacovigilancia	35	94
Total	443	720

Se llevaron a cabo 720 notificaciones, mostrando un incremento en un 62.5% con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2014 que fueron 443 eventos; este resultado se debió a las actividades de capacitación en los profesionales de la salud para el fortalecimiento de la cultura del reporte del EA en la Institución y a la disponibilidad de la herramienta automatizada para el reporte del EA en la que se reportaron más del 18% del total de los eventos. Por el comportamiento de la notificación entre eventos adversos y cuasifallas, se infiere el trabajo que debemos realizar para continuar capacitando e incentivando la notificación, sobre todo de las actividades que constituyen un riesgo y que están determinadas en su mayoría por la identificación de cuasifallas.

En el periodo de reporte, se registraron 320 casos de úlceras por presión, observando un incremento en un 38% con respecto a las 232 registradas en el mismo periodo de 2014. Esta variación obedece a que más del 20% de los pacientes presentaron úlceras por presión al momento de su ingreso, sin embargo se reportaron como EA. No obstante, para dar atención a este problema se ha estructurado un equipo de trabajo multidisciplinario, para la implementación de actividades de mejora en el manejo y prevención de las úlceras por presión en los servicios hospitalarios.

4 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			
	3er. Trimestre 2014			3er. Trimestre 2015			3er. Trimestre 2014		3er. trimestre 2015	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	541,935	491,770	491,770	566,910	537,961	537,961	0	0	0	0
2000	144,360	151,086	151,086	106,700	138,556	138,556	76,204	57,909	71,054	38,614
3000	55,172	53,543	53,543	112,106	104,210	104,210	65,823	57,629	77,697	71,555
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	6,158	0	0	0
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	741,467	696,399	696,399	785,716	780,727	780,727	148,185	115,538	148,751	110,169

4.1 Comportamiento Presupuestal.

Para el tercer trimestre de 2015, se contempló un presupuesto modificado de \$929,478 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital \$890,896 miles de pesos, que representa el 95.8%.

El presupuesto ejercido de \$890,896 miles de pesos, pertenece al presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$38,582 miles de pesos, que corresponde a gasto de operación, distribuidos en los capítulos 2000 y 3000 que en relación al presupuesto modificado representa el 4.2%.

Para el periodo de enero a septiembre de 2015, se estimó captar ingresos por la cantidad de \$180,000 miles de pesos, logrando recibir únicamente ingresos por un monto de \$148,751 miles de pesos, alcanzando el 83% respecto a lo estimado.

La captación de recursos en el tercer trimestre de 2015, fue de \$148,751 miles de pesos, lo cual representa un incremento en un 0.3%, con relación al mismo periodo de 2014 que fue de \$148,185 miles de pesos.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$537,961 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

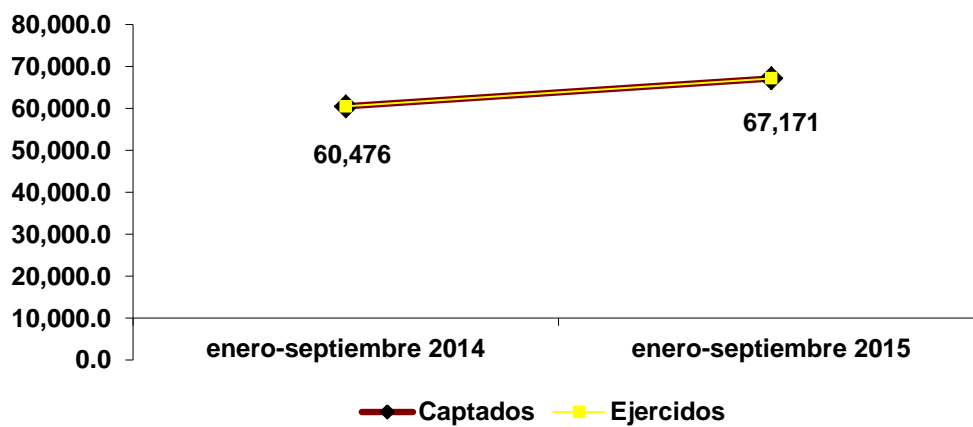
Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Se obtuvo un presupuesto modificado de \$209,610 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$177,170 miles de pesos, lo que representa el 84.5%.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Se obtuvo un presupuesto modificado de \$181,907 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$175,765 miles de pesos, lo que representa el 96.6% del presupuesto modificado.

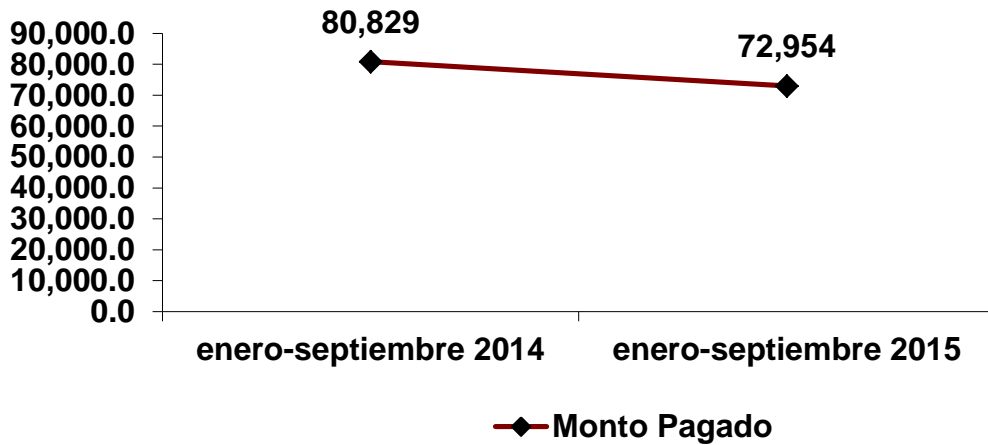
Ingresos por Cuotas de Recuperación (Miles de Pesos)



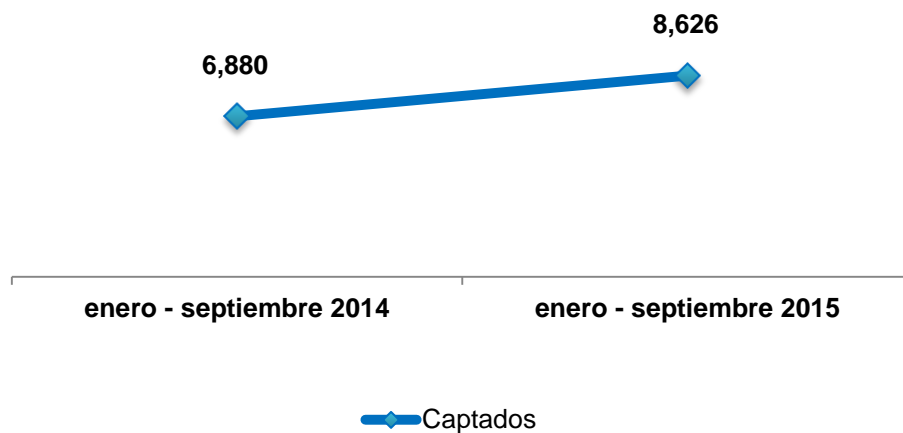
Ingresos	enero-septiembre 2014	enero-septiembre 2015	Incremento
Captados	60,476	67,171	11%
Ejercidos	60,476	67,171	
Cumplimiento	100%	100%	

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$67,171 miles de pesos, mostrando un incremento en un 11% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2014, que fue de \$60,476 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 tercer trimestre de 2015 se captaron ingresos por un importe de \$8,626 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 25.3% con relación a los captados en el mismo periodo de 2014 que fue de \$6,880 miles de pesos.

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al tercer trimestre de 2015, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$1.67 (un peso con sesenta y siete centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$1.66 (un peso con sesenta y seis centavos), principalmente por un ejercicio del presupuesto destinado a gasto de operación al cien por ciento, mes con mes realizando el pago a proveedores de bienes y servicios en tiempo y forma, y obteniendo recursos por Seguro Popular en tiempo.

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$68,289 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios al cierre del ejercicio.

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

La disponibilidad inmediata presenta un aumento neto de \$10,875 miles de pesos, debido al incremento en la captación de ingresos por cuotas de recuperación y por los recursos obtenidos del Seguro Popular.

Almacenes presenta un saldo de \$24,122 miles de pesos y un decremento neto de \$18,033 miles de pesos, derivado de la entrada en funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria, quien contrata actualmente la mayoría de los insumos.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$40,736 miles de pesos integrado por \$30,231 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$8,343 miles de pesos de acreedores y \$2,162 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el mismo periodo de 2014 que tenía un saldo de \$85,737 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de \$45,001 miles de pesos, derivado de los pagos en tiempo y forma a proveedores de bienes y servicios.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado de donaciones recibidas de bienes muebles y al registro actualizado del Terreno y el Edificio del Hospital, mediante el Avalúo Paramétrico, emitido por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN).

Estado de Resultados.

El resultado al tercer trimestre de 2015, alcanzó un efecto positivo de \$27,659 miles de pesos, derivado principalmente por los pagos del Seguro Popular.

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

Al periodo que se informa enero a septiembre de 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 287 solicitudes de información, mismas que fueron atendidas en tiempo y forma conforme al tiempo establecido por el artículo 44 de la Ley en comento.

1.2. Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información.

Al periodo que se informa, el Hospital se encuentra a la espera de la publicación de las estadísticas del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

1.3. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Transparencia a 14 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 un recurso de revisión derivado de las solicitudes de información contestadas, el cual fue sobreseído.

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 Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, 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 de llevar 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 a 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 ocho ocasiones, teniendo tres 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 en ceremonia presidida por todos los Comisionados Presidentes, el reconocimiento por segunda ocasión por la Unidad de Transparencia 100% capacitada, y por primera ocasión, al Comité de Información; también 100% capacitado dentro del conocimiento de la Ley Federal de Transparencia.

En relación al Programa Anual de Trabajo de Capacitación en Materia de Transparencia, se presenta el avance al tercer trimestre de 2015:

Curso	Servidores Públicos comprometidos	Servidores Capacitados	% de avance del Programa de Trabajo
Ética Pública	51	42	82
Clasificación y Desclasificación de la Información	2	3	100
Organización y Conservación de Archivos	1	2	100
Metodología para la Organización	3	3	100
Producción e integración de la Información	3	3	100
Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	51	51	100

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, Subdirectores, 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 y documentar toda decisión y actividad gubernamental.

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

Adquisiciones.

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total (miles de pesos sin I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	16	\$263,208
Licitaciones Públicas Nacionales en compra consolidada (Coordinadas con el IMSS).	2	\$63

Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	6	\$482
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	4	\$91,474
Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	1	\$2
Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas.	0	\$580
Contrataciones con otras Dependencias o Entidades Art. 1º de la Ley y 4º del Reglamento.	0	\$0
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	\$24,700
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.	3	\$12,665
Invitaciones a cuando menos tres personas (Artículo 42 y 43 de la LAASSP).	4	\$2,929
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP).	663	\$60,941
Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42 de la LAASSP).	11	\$8,241
Total	725	\$470,673

4.4 Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2015, el Hospital no llevó a cabo obra pública, debido a que no le fue asignado presupuesto para este fin.

4.5 Transparencia Focalizada.

Al tercer trimestre de 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 han realizado las siguientes acciones:

- 1.1 Homologación de la sección de Transparencia.
Con apoyo del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) y la Unidad de Comunicación Social, se llevó acabo 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 el 31 de marzo de 2015, 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 publicarán 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 construcción 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. Referente a que 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 oportuna, por lo que se actualiza al menos cada tres meses.
- b) Se remitió el Anexo 4 “Evaluar la 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 de difusión para los temas 2015 a audiencias estratégicas, con el propósito de facilitar el acceso a trámites y la toma de decisiones informadas, respecto de su 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 al personal operativo a conocer los temas de Transparencia Focalizada.
 4. Circular. Con fecha 31 de julio de 2015, se generó circular invitando a todos los servidores públicos.
 5. Redes Sociales. Se realizaron invitaciones por medio de Facebook y Twitter en el mes de septiembre de 2015.
- 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.

4.6 Cadenas Productivas.

Al tercer trimestre de 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, 173 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,704 documentos registrados con un monto total de \$420,800 (miles de pesos), con un plazo promedio de pago de siete días.

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

Se presenta el informe al tercer trimestre de 2015.

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado al 3er. Trimestre 2015	Consumo por unidad realizado al 3er. Trimestre 2015	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	3,900,000	3,317,819	-15%
Fotocopiado	COPIA	1,125,000	1,218,308	8%
Agua potable	M ³	111,135	85,124	-23%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	287,241	90,468	-69%
Gasolina	LITRO	12,000	9,117	-24%

Energía Eléctrica. Se reporta un ahorro en un 15% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$1,007,173.00, el Hospital realizó los siguientes trabajos para la disminución del consumo: Restauración de 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 8% con respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$21,461.00; 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 la implementación de marcar copias de documentos de manera digital.

Agua Potable. Se reporta un ahorro en un 23% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$2,129,781.00, debido a que se han realizado trabajos para la detección y reparación de fugas de agua, y cambio de empaques a hidrantes de diferentes áreas.

Telefonía local y de larga distancia. Se reporta un ahorro del 69% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$196,773.00, 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 \$39,122.00 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 realizaron las siguientes actividades:

- Restauración de 100 gabinetes de lámina colocados en diferentes áreas.
- Reinstalación de cableado para iluminación perimetral.
- Supervisión de trabajos eléctricos en el Laboratorio Central, para ofrecer un sistema confiable, de calidad y conforme a la NOM-001-SEDE-2012.
- Cambio total de tuberías, conexiones de válvulas y accesorios de cobre en la red de distribución de gas L.P de los servicios de lavandería, calderas, cocina, laboratorios de Investigación, Laboratorio Central y Banco de Sangre.
- Reparación de gabinetes de transferencia en las subestaciones eléctricas 1 y 2.
- Trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo a las subestaciones eléctricas 1 y 2.

4.8 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 enero a septiembre de 2015, se realizaron las siguientes actividades (Se anexa archivo).

4.9 Programa de la 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 con fecha 15 de octubre de 2015, registró en el sistema SWIPPSS-PGCM el reporte correspondiente al tercer 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, dando cumplimiento a las indicaciones formuladas mediante oficio DGPOP-9-03467-2015 de fecha 30 de septiembre de 2015, por el Director General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud. (Se anexa archivo).

4.10 Informe sobre sesiones de Comités Internos.

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

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 Cuarto 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, Arrendamiento 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 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.

En el periodo de enero a septiembre de 2015, no sesionó el Comité 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 periodo de enero a septiembre de 2015, este Comité sesionó en tres 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.

4.11 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015, del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud.”

Informe de Enero a septiembre 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 ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E020 DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD							
ACTIVIDAD (1)	Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	75.0	100.0	33.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 33.3% en el porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud, con respecto a la meta programada de 75%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	V:1 Recursos ejercidos	6,000,000	4,500,000	6,000,000			Durante el primer trimestre de 2015 se ejerció un monto total de \$5,000,000 y para el tercer trimestre se ejerció el monto restante por \$1,000,000 que se tenía programado ejercer para noviembre de 2015.
	V:2 Recursos totales	6,000,000	6,000,000	6,000,000			EFECTO: OTROS MOTIVOS:

4.12 Otros aspectos

Informe de la situación de infraestructura del Hospital.

Reparación de gabinete de transferencia de las subestaciones eléctricas No.1 y 2.



Mantenimientos preventivos y correctivo de las subestaciones eléctricas receptoras No. 1 y 2.



Cambio de flecha de la unidad manejadora de aire que abastece al servicio de Quirófanos.



Remodelación de las oficinas del Centro de Investigación de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT).



Se continuó reparando mobiliario de diversos servicios.



Trabajos de pintura en la entrada principal del Hospital.



Reparación del plafón de sala de espera del área de Urgencias.



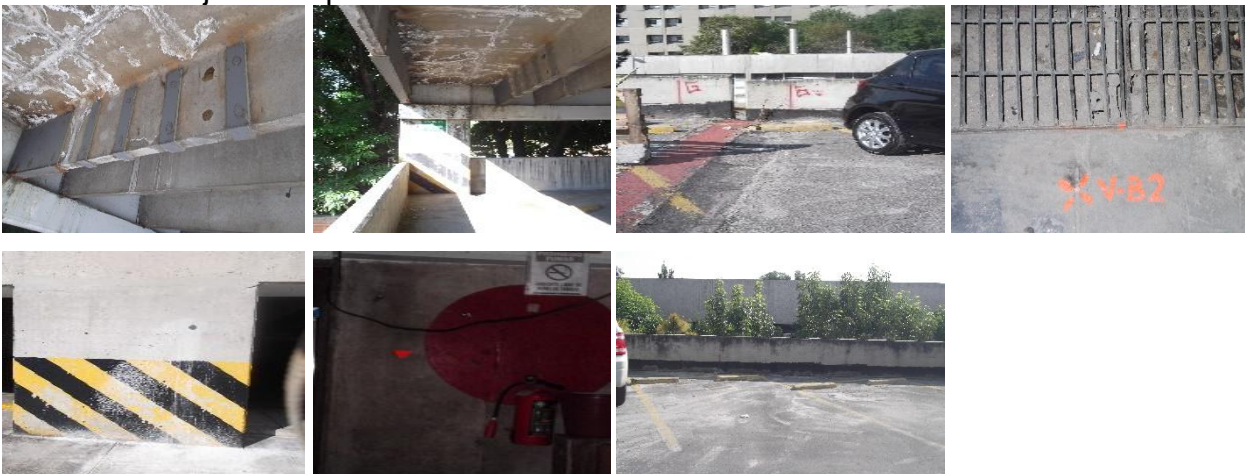
Se inicia la sustitución de bases de concreto en el área de Lavandería.



Colocación de tarja y trabajos de pintura en el Laboratorio de Nutrición.



Inicio de trabajos de reparación del Estacionamiento.



Abasto.

Al tercer trimestre de 2015, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 99.5% mostrando un nivel óptimo.

Recursos Humanos.

Grupo de plazas	enero-septiembre 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 correspondientes al tercer trimestre de 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.