

ÍNDICE

DIRECCIÓN GENERAL	1
1. PROGRAMA DE TRABAJO.....	1
1.1 Acciones relativas a la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria.....	2
1.2 Avances y logros por Estrategia y línea de acción.....	16
ASPECTOS CUALITATIVOS.....	23
INVESTIGACIÓN	23
1. Número de artículos	23
2. Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)	24
3. Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	24
4. Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	24
5. Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	25
6. Sistema Nacional de Investigadores	25
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	25
8. Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	25
9. Producción editorial	26
10. Número de tesis concluidas	26
11. Número de proyectos con financiamiento externo	26
12. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos	26
13. Líneas de Investigación más relevantes de la Institución	26
14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa.....	28
Otros Aspectos.....	32
Estado de las Investigaciones.....	32
Impacto de los Proyectos de Investigación.....	32
Cursos de Investigación.....	32
Convenios de Colaboración.....	32
Avances del Programa de Trabajo 2015.....	32
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”	34
ENSEÑANZA	36
1. Total de Médicos Residentes.....	36
Número de Residentes Extranjeros.....	37
Médicos Residentes por cama.....	37
2. Residencias de Especialidad.....	37
3. Cursos de Alta Especialidad.....	38
4. Cursos de Pregrado.....	39
5. Número de Estudiantes en Servicio Social.....	41
6. Número de Alumnos de Posgrado.....	42

7. Cursos de Posgrado.....	42
8. Número de Autopsias.....	42
9. Participación Extramuros.....	42
10. Porcentaje de Eficiencia Terminal.....	43
11. Enseñanza en Enfermería.....	43
12. Cursos de Actualización (Educación Médica Continua).....	44
13. Cursos de Capacitación.....	46
14. Sesiones Interinstitucionales.....	48
15. Sesiones por Teleconferencia.....	48
16. Congresos Organizados.....	48
17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.....	48
Otros Aspectos.....	48
Convenios.....	48
Avances del Programa de Trabajo 2015.....	50
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015 del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”	51
ASISTENCIA.....	53
1. Número de Consultas Otorgadas.....	53
2. Urgencias.....	55
3. Número de Casos Nuevos Atendidos.....	55
4. Total de Médicos Adscritos.....	56
5. Número de Ingresos Hospitalarios.....	57
6. Total de Egresos.....	58
Número de egresos hospitalarios por mejoría.....	59
Altas Voluntarias.....	59
7. Número de Cirugías.....	60
8. Número de cirugías / Número de cirujanos.....	64
9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.....	64
10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.....	64
11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.....	66
12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.....	69
13. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.....	71
14. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.....	71
15. Total de Personal de Enfermería.....	72
16. Trabajo Social.....	72
17. Farmacia.....	73
18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET).....	74
19. Número de Estudios de Laboratorio.....	74
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.....	75
21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.....	76
22. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación del grupo).....	76
23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.....	77
Otros Aspectos.....	77
Resolución de Embarazos.....	77
Tasa de Cesáreas.....	78
Mortalidad Materna.....	80
Nacimientos.....	81

Terapia Intensiva.....	82
Medicina Física y Rehabilitación.....	84
Estudios de Radiodiagnóstico.....	84
Estudios de Medicina Nuclear.....	85
Promedio de estudios de laboratorio de análisis clínicos.....	86
Estudios realizados en Anatomía Patológica.....	87
Departamento de Toxicología.....	87
Convenios.....	88
Programa de Salud Pública.....	88
Clínicas Multidisciplinarias.....	89
Eventos Adversos.....	90
Avance del Programa de Trabajo 2015.....	91
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”	102
ADMINISTRACIÓN.....	107
Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos).....	107
Comportamiento presupuestal.....	107
Estados Financieros comparativos.....	110
Balance General.....	112
Estado de Actividades.....	113
Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.....	114
Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	117
Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.....	118
Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.....	118
Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética).....	120
Cadenas Productivas.....	121
Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	121
Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.....	122
Programa de Mejora de la Gestión.....	122
Informe sobre Sesiones de Comités Internos.....	122
Control Interno Institucional.....	124
Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.....	126
Otros Aspectos.....	126
Informe de la situación de infraestructura del Hospital.....	126
Recursos Humanos.....	130
Avances del Programa de Trabajo 2015.....	131
Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2015 del Programa Presupuestal E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”	134
Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).....	135
ANEXO: Informe de Gestión 2010-2015 del Director General	145

PRESENTACIÓN

Dra. Mercedes Martha Juan López, Secretaria de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México (HJM), Honorables representantes de Dependencias Oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Informe de Autoevaluación de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de junio de 2015, así como el Informe de Gestión 2010-2015 del Director General.

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

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

La estructura de este informe responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente de las acciones realizadas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la misión “Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional” y su visión “Ser un hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional”.

DIRECCIÓN GENERAL

1 PROGRAMA DE TRABAJO

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

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

	Acción propuesta	Acción realizada en HJM	Área responsable	Comentario
1	Hospital eficiente, autosustentable y autosuficiente.	El 6 de abril de 2015, entró en vigor la nueva actualización del Tabulador de cuotas de recuperación.	Dirección de Administración.	
2	Modernización de equipo.	Al periodo de reporte, se han registrado cuatro proyectos de inversión, que corresponden a sustitución de equipo médico.	Dirección de Administración.	
3	Planeación estratégica.	La Dirección de Planeación Estratégica tiene entre sus principales funciones la de estructurar anualmente el Programa Anual de Trabajo del Hospital, revisar la actualización y trámite del Estatuto Orgánico y, Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos, conducir los procesos de planeación, programación, y la evaluación y seguimiento de metas estratégicas, para alcanzar el cumplimiento de objetivos institucionales. Implementación y seguimiento del Tablero de Indicadores Hospitalarios en la Red del Hospital. Implementación de forma automatizada Modelo Sintético de Información de Desempeño, para los Programas Presupuestarios, único en el la red de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia.	Dirección de Planeación Estratégica.	
4	Sistema de Costos.	Se continúa trabajando en la actualización de las claves de cobro de los estudios y procedimientos que se realizan en la Institución, debido a que aún no se cuenta con un HRP.	Dirección de Administración.	

5	Manuales de Organización.	Conforme a las nuevas Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos de la Secretaría de Salud, emitidas el 22 de octubre de 2013; el Departamento de Organización y Gestión de Procesos, revisó, concluyo y autorizó 258 Manuales de los diferentes servicios que conforman el organigrama funcional del Hospital Juárez de México.	Dirección de Planeación Estratégica.																	
6	Efectiva selección de personal.	De acuerdo a los perfiles de puesto que se han ido creando, se lleva a cabo la selección del personal.	Dirección de Administración.																	
7	Distribución de los RRHH.	Se continúa ubicando al personal de acuerdo a su plaza, así como a las necesidades reales de las áreas, respetando la normatividad laboral.	Dirección de Administración.																	
8	Capacitación continua.	En el primer semestre de 2015, se brindaron 44 cursos de educación médica continua con 2,600 asistentes y 28 cursos de capacitación con 670 participantes. Asistieron 2,088 mujeres a los cursos de educación médica continua.	Unidad de Enseñanza.																	
9	Reconocimiento al desempeño.	Al periodo de reporte, se concluyó con la primera etapa del programa (inscripción de los participantes), y la segunda etapa (evaluación de los participantes) se encuentra en proceso.	Unidad de Enseñanza.	<p>Personal participante en la promoción 2015:</p> <table border="1" data-bbox="1057 1472 1459 1883"> <thead> <tr> <th>Disciplina</th> <th>Personal en proceso de evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Enfermería</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>Químicos</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Otras Disciplinas</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>185</td> </tr> </tbody> </table>	Disciplina	Personal en proceso de evaluación	Medicina	42	Odontología	0	Enfermería	99	Químicos	25	Trabajo Social	10	Otras Disciplinas	9	Total	185
Disciplina	Personal en proceso de evaluación																			
Medicina	42																			
Odontología	0																			
Enfermería	99																			
Químicos	25																			
Trabajo Social	10																			
Otras Disciplinas	9																			
Total	185																			

10	Preparación de futuros directivos.	<p>Se implementa e imparte un curso sobre Capacitación en el desarrollo de habilidades gerenciales e integridad institucional, con una participación de 77 personas.</p> <p>Se implementa e imparte un curso sobre Mapeo y optimización de procesos, con una participación de 16 servidores públicos.</p> <p>Se implementan e imparten dos cursos sobre administración de riesgos y control interno, con una participación de 63 asistentes.</p> <p>Se realiza la capacitación de auditores médicos, con la finalidad de fortalecer el conocimiento holístico de la Institución.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
11	Nuevas modalidades de captación de recursos.	Se continúa con la modalidad de celebrar convenios con diversas instituciones.	Dirección de Administración.	
12	Consulta externa todo el día.	El servicio de Consulta Externa es proporcionado en el turno matutino en todas las especialidades y en el turno vespertino solo en los servicios que cuentan con médicos adscritos como: Ortopedia, Angiología, Neumología, Hematología y Oncología.	Dirección Médica.	La falta de personal médico, enfermeras y de recepción, dificulta la implementación de la consulta vespertina en el resto de las especialidades.
13	Hospital vespertino.	Debido a la falta de recursos humanos, principalmente de médicos especialistas, enfermeras y personal de recepción, solo es posible otorgar atención en los servicios de Hematología, Oncología, Angiología y Ortopedia.	Dirección Médica.	
14	Cirugía ambulatoria.	El Hospital no cuenta con una unidad o área de Cirugía Ambulatoria, no obstante, el servicio de Oftalmología efectúa cirugías en pacientes	Dirección Médica.	

		ambulatorios, principalmente de cataratas y problemas de refracción con el excimer láser. Algunos otros servicios (Dermatología y Cirugía Plástica) realizan procedimientos menores en la Consulta Externa.		
15	Auditoría médica cruzada.	Se realizaron ocho auditorías a los servicios clínicos de: Oncología, Hospitalización, Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Ginecología, Tococirugía y Urgencias-Ginecología, con el objetivo de evaluar, de manera integral, la capacidad instalada, los procesos de atención médica al usuario, así como el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad para el paciente.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
16	Aplicación de guías de práctica clínica.	Se estandarizan los procesos para mejorar la calidad de la atención médico-quirúrgica mediante el apego de aplicación de Guías de Práctica Clínica (GPC), el cual es supervisado por su respectivo Comité. En cinco mediciones realizadas sobre las actividades asistenciales de los servicios, se determinó un apego global del 86.4%. Se realizan actividades para la revisión, modificación y elaboración de protocolos y GPC. De enero a junio de 2015, se elaboraron cinco GPC, además, se encuentran en revisión tres GPC, dos del servicio de Endocrinología y una del servicio de Pediatría.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
17	Farmacia intrahospitalaria.	En abril de 2015, inició funciones la "Farmacia Hospitalaria" de acuerdo al	Dirección Médica.	Queda pendiente la activación del sistema de solicitudes electrónicas, debido a que se está capacitando a

		<p>Modelo Nacional, la cual cubre el abasto de medicamentos y material de curación.</p> <p>Además, se realiza la capacitación del personal y la instalación de la red fría y las computadoras para la segunda fase de solicitud electrónica de insumos.</p> <p>Igualmente, el Hospital cuenta con la central de mezclas externa, misma que proporciona los medicamentos antimicrobianos y oncológicos, así como la alimentación parenteral.</p>		<p>médicos y enfermeras en el manejo de dispensadores en áreas críticas y en la implementación de los stocks de los servicios.</p>
18	Comités intrahospitalarios.	<p>La Institución cuenta con 16 Comités Institucionales, como parte fundamental de la infraestructura para la gestión de la calidad.</p> <p>Durante el primer semestre de 2015, se realizaron 72 sesiones, de las cuales cuatro fueron de intercomités.</p> <p>Se realizó la distribución del formato para el informe semestral de actividades, con el propósito de dar seguimiento a los acuerdos establecidos en los comités.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
19	Modelo de Trabajo de Enfermería.	<p>Mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios a través de las siguientes líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planes estandarizados de cuidado PLACES. 2. Análisis y seguimientos de eventos adversos. 3. Implementación de la clínica de catéteres para el manejo del paciente hospitalizado. 4. Estandarización de procedimientos de la clínica de heridas y estomas con la elaboración del manual específico del servicio. 5. Propuesta de un nuevo formato para implementar 	Jefatura de Enfermería.	

		<p>los PLACES.</p> <p>6. Participación de enfermería en las diferentes etapas de los procesos de acreditación.</p>		
20	Casos estrella.	<p>En el área de Terapia Intensiva fue manejada una paciente de 30 años en periodo puerperal, ingresando por insuficiencia hepática aguda, debido a hígado graso del embarazo que fue manejada como una terapia poco convencional mediante Plasmaferesis de rescate, obteniendo buenos resultados y su egreso por mejoría con la intervención de ocho servicios hospitalarios y seguimiento por gastroenterología.</p>	Dirección Médica.	
21	Enlace con la gente y la comunidad.	<p>La Unidad de Comunicación Social, funge como un área de apoyo para la Dirección General del Hospital, cuyo objetivo primordial es fortalecer la imagen institucional, informar y orientar a pacientes y familiares, mediante las estrategias de comunicación correspondientes como: la Gaceta HJM, el Boletín COCASEP, el diseño de campañas integrales; carteles, voceo, trípticos, entre otras.</p> <p>Además, se continúa con la interacción de los usuarios tanto internos como externos mediante redes sociales (Facebook, twitter, portal WEB).</p> <p>En coordinación con la Secretaría de Salud, la imagen institucional se proyecta a través de medios masivos de comunicación como: TV, impresos y electrónicos, así como entrevistas con</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	

		especialistas de la salud en el HJM.		
22	Banco de leches.	<p>Se solicitó a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), la adquisición de equipo médico para la Unidad de Banco de Leches.</p> <p>El 30 de marzo de 2015, la DGPOP ingresó en el sistema de la Unidad de Inversiones de la Secretaría de la Hacienda y Crédito Público, la solicitud 46524, para el Programa de Adquisición de Equipo Médico para la Unidad de Banco de Leches.</p> <p>El Hospital recibió el oficio DGPOP-8-1410-2015 de fecha 30 de abril de 2015, en el cual se señala la primera observación a la solicitud de registro al programa, misma que fue solventada y enviada mediante oficio DG/DA/SRF/0370/2015.</p> <p>Se continúa a la espera recibir una respuesta satisfactoria a esta solicitud.</p>	Dirección Médica.	Independientemente de la autorización del presupuesto para el equipamiento, se tiene que resolver la carencia de plazas de enfermeras y médicos pediatras para esta área, toda vez que no se cuenta con personal suficiente requerido por el modelo del Banco de leche.
23	Modelo de intervención en periodos críticos del embarazo.	<p>Se participó en reuniones del programa sectorial "Prevención de la Muerte Materna".</p> <p>Se aplicaron lineamientos obligatorios para el manejo de emergencias obstétricas.</p> <p>Se mantiene una vigilancia permanente en los casos de mujeres embarazadas de alto riesgo, así como en las operaciones de cesáreas.</p> <p>Se vigiló lo referente a la segunda opinión médica, con la finalidad de aplicar las indicaciones absolutas</p>	Dirección Médica.	

		<p>en la intervención. Se aplicó el Código Mater en 20 pacientes que presentaron una emergencia obstétrica.</p>		
24	Programa de vigilancia de la menopausia (PROVIME).	<p>No existe el programa como tal, sin embargo, el servicio de Biología de la Reproducción Humana mantiene vigilancia en las pacientes que se encuentran en periodos de peri y menopausia, así como en sus consecuencias.</p>	Dirección Médica.	
25	Referencia y contrarreferencia concertada	<p>El Hospital, debido a su ubicación geográfica en el norte de la Ciudad de México y colindante con municipios del estado de México, recibe la referencia de pacientes de diversas unidades conurbadas, debido a la falta de estructura y capacidad de respuesta en especialidades médico-quirúrgicas en las unidades de estas entidades. Las referencias se atendieron en los servicios de urgencias y de consulta externa. En relación a la contrarreferencia, ésta se dificulta por la carencia de especialistas en las unidades referentes. Asimismo, la referencia de pacientes a los Institutos Nacionales de Salud, solamente se efectúa cuando se requieren estudios de diagnóstico especializado.</p>	Dirección Médica.	<p>Es difícil establecer un programa efectivo para la referencia y contrarreferencia, debido a la carencia de voluntad política para establecerlo, así como por la complejidad del sistema y la fragmentación en servicios de salud estatal y distrital.</p>
26	Centro toxicológico.	<p>El Centro Toxicológico, continúa proporcionando atención médica a pacientes intoxicados, así como asesorías telefónicas a nivel nacional las 24 horas del día. Además, cuenta con un banco de antídotos favoterápicos y antivenenos completo.</p>	Dirección Médica.	<p>Se tiene un avance del 80% en la remodelación de la sala de hospitalización específica para atender a los pacientes intoxicados.</p>

		Por otra parte, existe un convenio firmado con el Estado de México para atender a pacientes de esa entidad, mismos que de ser necesario, son trasladados en helicóptero hasta el Hospital.		
27	Visita a domicilio.		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa por la falta de recursos humanos dirigidos al citado programa.
28	Médico de familia.		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa debido a la falta de recursos humanos dirigidos al mencionado programa.
29	Programa de cuidados paliativos	El Hospital carece del servicio de Cuidados Paliativos, sin embargo, una tanatóloga especialista en Cuidados Paliativos, atiende a pacientes específicos referidos sobre todo por el servicio de Oncología, con apoyo de personal de enfermería que se ha capacitado en el área.	Dirección Médica.	
30	Comité permanente de certificación.	Se reinstaló el Comité de Certificación, formado por un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud. Actualmente se elabora el modelo de Gestión de la Calidad, estructurado de acuerdo a la propuesta del Consejo de Salubridad General. Se integraron equipos de trabajo para identificar y priorizar los riesgos y problemas del Hospital, así como para la implementación de procesos y capacitación del personal en el proceso de recertificación hospitalaria.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
31	Fomentar el autocuidado y la medicina preventiva.	Como parte del Plan del alta del paciente hospitalizado, la Jefatura de Enfermería capacitó a pacientes y familiares en lo referente al autocuidado de	Dirección Médica.	

		<p>la salud, en los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología.</p> <p>El servicio de Medicina Preventiva, proporcionó vacunas en diferentes modalidades de acuerdo a las políticas institucionales.</p> <p>Algunos servicios en la consulta externa en la atención al usuario, proporcionan información preventiva de algunas enfermedades como: diabetes, pacientes geriátricos y tanatología.</p>		
32	Programas enfocados hacia el empleado y su familia.	Con apoyo de la Comisión de Seguridad e Higiene del Hospital, se realizan visitas a los servicios, para la identificación, ponderación y gestión de riesgos laborales, con la finalidad de mejorar el ambiente laboral y la seguridad para el trabajador.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
33	Alianza médica para la salud.		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
34	Hospital Seguro.	<p>Se reinstaló el Comité de Atención de Emergencias y Desastres.</p> <p>Se actualizaron los planes de atención de emergencias y desastres, y atención de emergencias bacteriológicas, así como las tarjetas de triage.</p> <p>Se elaboraron tarjetas para las funciones del Comité.</p> <p>Se actualizó el mapa de riesgos para la Institución, con la colaboración de la Unidad de Protección Civil, Por otra parte, seis personas se encuentran en proceso de evaluación en el curso para evaluadores de hospital seguro.</p>	Dirección de Administración y Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
35	Hospital Verde.	Se está a la espera de recibir lineamientos para su implementación.	Dirección de Administración.	
36	Simulacro de robo de infante.	Como una parte fundamental para el manejo de riesgos institucionales y bajo la	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	

		supervisión de la Unidad de Protección Civil del Hospital, se realizaron dos simulacros de robo de infante, (código rosa), previa capacitación del grupo de brigadistas y, personal de seguridad y vigilancia.		
37	CECADET-UNAM.	A partir del convenio de colaboración con la Escuela Superior de Medicina (ESM) del IPN, actualmente se cuenta con dos especímenes humanos para las prácticas quirúrgicas. Uno de los especímenes humanos es femenino, lo que ha posibilitado la incorporación de los médicos residentes del curso universitario de ginecoobstetricia a las prácticas. En el período que se reporta, se han realizado 33 prácticas quirúrgicas (neurocirugía, cirugía general, ortopedia, otorrinolaringología, urología, ginecoobstetricia y maxilofacial).	Unidad de Enseñanza y Dirección de Investigación.	
38	Promoción de la investigación científica	Como actividad prioritaria de la Dirección de Investigación, se encuentra la promoción de la investigación clínica hacia los servicios Hospitalarios, se programó el curso de metodología de la investigación científica para coadyuvar en la realización de las diferentes tesis de especialidad de los médicos residentes.	Dirección de Investigación.	
39	Protocolos y proyectos Interinstitucionales (incluye Universidades y Escuelas de Educación Superior)	Al primer semestre de 2015, se contó con 61 protocolos de investigación vigentes, de los cuales 22 son proyectos de investigación vinculados con otras instituciones.	Dirección de Investigación.	

40	Protocolos internacionales	Durante el primer semestre de 2015, se contó con un protocolo de investigación vigente en colaboración con la Universidad "Queen Mary" de Londres.	Dirección de Investigación.	
41	Aplicar la Ética Médica	El Hospital mantiene un compromiso permanente con la Ética y la Bioética. Se cuenta con tres Comités: el Comité de Ética en Investigación; el Comité de Bioética Clínica y el Comité de Ética para los trabajadores, dependiente de la Secretaría de la Función Pública, mismos que funcionan normalmente bajo sus respectivos estatutos autorizados.	Dirección de Investigación y Dirección Médica.	El Comité Hospitalario de Bioética ha llevado a cabo tres sesiones ordinarias y una extraordinaria, en las cuales se han analizado artículos como "Homo chippiens y la dignidad del paciente es la dignidad del profesional".
42	Revista periódica	El Hospital no cuenta con una revista propia para la difusión de resultados de sus investigaciones. No obstante, la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital, cuenta con su Revista con 101 años de existencia, indexada en Imbiomed, en la cual se publica gran parte de las investigaciones clínicas realizadas en el Hospital. El resto de las publicaciones, se envían a revistas internacionales de las diferentes especialidades.	Dirección de Investigación y Unidad de Comunicación Social.	
43	Área de Comunicación Social	Con el fin de coadyuvar para alcanzar la Misión y Visión y fortalecer la identidad e imagen institucional del HJM, la Unidad de Comunicación Social, durante el primer semestre de 2015, realizó las siguientes actividades: En lo referente a la comunicación interna, se elaboró y se publicó la Gaceta HJM y el Boletín de Calidad. Se realizaron diez campañas institucionales	Unidad de Comunicación Social	

		<p>con diversos temas (Trato Digno al Usuario, Día Mundial del Lavado de Manos, Día del Niño 2015, Ver bien para aprender mejor, Día Mundial del Donante Sanguíneo, Punto de Acuerdo del OIC y el HJM, Día Mundial de la Sepsis, Cultura y Seguridad para el Paciente, Mejora de Procesos, Aval Ciudadano).</p> <p>Asimismo, se dio continuidad a cuatro de carácter permanente (Cita Telefónica de Primera Vez Adultos, Expediente Clínico, Derechos de los Pacientes, Códigos de Ética y de Conducta del Hospital Juárez de México).</p> <p>Comunicación externa: se realizaron 53 entrevistas.</p> <p>Con los grupos de apoyo (voluntarios, personal del HJM y el Patronato), se gestionaron donaciones y se realizaron diversas actividades para llevar a cabo el Día del niño 2015.</p> <p>Además, se dio seguimiento al Programa de Pueblos Indígenas.</p>		
44	Hospital 100% libre de humo de tabaco	<p>Elaboración, distribución y colocación de carteles en alusión al hospital libre de humo de tabaco.</p> <p>Se supervisan las áreas libres de humo de tabaco.</p>	<p>Dirección de Administración, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.</p>	
45	Página Web	<p>Actualización de información administrativa, del COMERI y POBALINES, en el portal institucional.</p>	<p>Comité de Información y Centro de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT).</p>	
46	Universidad del paciente	<p>No aplica para la Institución.</p>	<p>Unidad de Enseñanza.</p>	

47	Aval ciudadano	<p>Se realizaron verificaciones físicas y documentales de los compromisos establecidos en la tercera carta compromiso de 2014 y primera carta de 2015, puntualizando los avances de cada una de ellas por las áreas correspondientes.</p> <p>Se realizó una medición cuatrimestral sobre los compromisos establecidos, alcanzando la meta del 100%.</p> <p>En la segunda sesión, se incorporaron integrantes del Club Rotario Internacional como nuevos avals ciudadanos, los cuales fueron capacitados por la Unidad de Gestión de la Calidad.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
48	Programa KARDIAS		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
49	Programa AIDE		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
50	Programa PREMIO		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
51	Programa PROTÉGEME		Dirección Médica, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
52	Programa PROTÉGETE		Dirección Médica, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.

1.2 Avances y logros por Estrategia y línea de acción.

En relación a las Estrategia: **“Proyecto de mejora del clima organizacional por medio del liderazgo transformacional”**. Con la finalidad de mejorar la eficiencia de la gestión a través de la aplicación del liderazgo transformacional, la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria del Hospital, realizó las siguientes acciones:

- Se llevaros a cabo actividades de capacitación para mejorar las competencias gerenciales de los jefes de servicio.
- Promoción y fortalecimiento de la participación y el sentido de pertenencia de los funcionarios con la institución, a favor de la mejora en las condiciones de trabajo satisfactorias.
- Fortalecimiento del valor de las relaciones humanas y la interrelación adecuada de los deberes y actividades, en un contexto dinámico orientados a la protección de la integridad institucional, a la cultura de la transparencia y la integridad; con la finalidad de promover un trabajo armonioso y profesional, basado en el respeto de los derechos humanos, sustentabilidad, igualdad de género y equidad.
- Se establecieron las condiciones necesarias para que el trabajador participe en la detección y solución de problemas relacionados con la planeación de objetivos, metas y obtención de resultados en los servicios.

En relación a la **Estrategia: “Consolidar la actuación profesional del personal de salud”**. Las divisiones médicas programan anualmente actividades académicas que contribuyen a la formación de médicos residentes, dentro de estas actividades se contemplan sesiones temáticas, sesiones clínicas y revisión de casos de particular interés o de mayor complejidad para su diagnóstico o tratamiento.

Para mantener la profesionalización del equipo de atención médica, los servicios hospitalarios de las diferentes divisiones llevan a cabo actividades académicas diversas, la periodicidad en la mayoría de ellas es semanal y en éstas se incorpora una temática relacionada a la especialidad o subespecialidad, casos clínicos relevantes, revisiones bibliográficas, o sesiones interdisciplinarias donde se revisan aspectos comunes de las especialidades.

El Cuerpo de Gobierno del Hospital en conjunto con la Unidad de Enseñanza y la Sociedad Médico-Quirúrgica organizan cada semana la sesión general del Hospital, durante el primer semestre 2015 se desarrollaron 6 sesiones de este tipo, con la participación de 307 asistentes, en donde se tratan principalmente temas médicos y ocasionalmente de tipo cultural en fechas especiales. De la misma forma, se incorporan sesiones anatomo-patológicas mensuales de casos relevantes con la presentación de los resultados obtenidos de las autopsias seleccionadas. Esta actividad tiene como finalidad, mantener la actualización médica continua de los médicos de base y becarios, así como de enfermeras y de personal paramédico.

Los servicios médicos por su característica de tener especialistas que requieren de una capacitación permanente en su especialidad participan con ponencias en cursos

institucionales y en otras actividades en Asociaciones, Consejos, Colegios y Sociedades Nacionales; además de que varios especialistas asisten y ocasionalmente participan con trabajos libres en los Congresos Nacionales e internacionales sobre todo en Estados Unidos y Europa. Estas actividades didácticas les permiten mantenerse actualizados en los avances médico-quirúrgicos y de tecnología.

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

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

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

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

En la **Estrategia: “Sistematización de la Investigación Científica de Excelencia”**. En lo referente a la línea de acción “Estrategias que orienten y optimicen el desarrollo de la investigación”, se continúan realizando las sesiones semanales de investigación, con la presentación de los avances de los protocolos de investigación vigentes y la interacción de los investigadores clínicos y biomédicos. Asimismo, se generaron sesiones para discutir las pre-propuestas que fueron enviadas a las convocatorias de CONACyT, con la finalidad de elevar la calidad científica y aumentar la probabilidad de aceptación.

En la línea de acción “Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional”, durante el primer semestre de 2015, se iniciaron cuatro protocolos de investigación en colaboración con diferentes instituciones y universidades, entre las que destacan la Facultad de Medicina, UNAM, la Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional, el Instituto de Química, UNAM y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Además, se enviaron ocho trabajos de Investigación para el Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud, quedando en espera de resultados favorables.

Con relación a la línea de acción “Oportunidades y financiamiento”, fueron aceptadas cuatro pre-propuestas en la primera fase de la convocatoria 2015 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social” (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT), que contribuirán a generar el conocimiento requerido por el sector salud, para atender los problemas, necesidades u oportunidades en materia de salud.

En cuanto a la **Estrategia: “Enseñanza con Alto Perfil de Vocación Científica y Humana”**. Con la finalidad de llevar a cabo una mejor evaluación de los médicos residentes durante su preparación, se ha establecido la Evaluación del Médico Residente por Portafolio, iniciando en los cursos de Medicina Interna, Urología, Pediatría, Cardiología y Cirugía General, cuyo resultado se espera evaluar al finalizar el año académico 2015-2016.

Personal de la Unidad de Enseñanza, participa en la revisión anual del Programa Académico de Internado de Pregrado de la UNAM, que incluye actualización de la bibliografía básica en cada una de las áreas y la incorporación de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica sectoriales.

En colaboración con el área del Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), se realiza un programa para automatizar el expediente personal de expedientes médicos de residentes e internos de pregrado que permitirá contar con una base de datos actualizada, y llevar a cabo un mejor control y mayor calidad de la documentación.

En la **Estrategia: “Administración Financiera Bajo Esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas”**, se realizaron las siguientes acciones: en la línea de acción “Sistematización para la administración de los recursos humanos” en el Departamento de Nóminas, se creó en el Sistema Integral de Recursos Humanos, el módulo “Controlador de líquidos negativos”, el cual permite tener un control óptimo de las deducciones de los trabajadores resultado de sus incidencias; además se desarrolló el módulo “Cálculo del Impuesto sobre Nómina”, donde se realiza el cálculo del impuesto en forma exacta. Por otra parte, al periodo que se informa, se cuenta con 1,138 expedientes de personal digitalizados, con la finalidad de contar con un expediente electrónico, el cual servirá para la identificación de la antigüedad federal de los trabajadores en la Secretaría de Salud y en el Hospital Juárez de México, Asimismo, permitirá el cálculo preciso de pagos de quinquenio, estímulos de antigüedad, asistencia perfecta y anual de asistencia, programa de calidad para médicos, enfermeras, paramédicos, así como premios, estímulos y recompensas.

En la línea de acción “Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera”, se ejercieron al cien por ciento los recursos autorizados al Hospital, lo que permitió no generar subejercicios, dando cumplimiento a la normatividad vigente. Se llevó a cabo la fiscalización oportuna de los recursos recibidos tanto de instancias internas como el Órgano Interno de Control y de externas como el Auditor Externo, solventando el cien por ciento de las observaciones determinadas en materia financiera. Se cumplió en tiempo y forma con las obligaciones fiscales evitando pagos extemporáneos, recargos y actualizaciones.

Como resultado de la actualización del Tabulador de Cuotas de recuperación del Hospital, se incrementó la captación de cuotas de recuperación en un 7% respecto al mismo periodo del ejercicio 2014.

Derivado de los trabajos con diversas áreas del Hospital, se obtuvo el registro en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de dos proyectos de inversión enfocados a equipamiento médico y se continúa trabajando con las áreas para el registro de otros proyectos.

En la línea de acción “Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos”, se realizaron los procedimientos de contratación mediante licitaciones públicas e invitación a cuando menos tres personas, al cien por ciento mediante el sistema electrónico de contrataciones públicas del sistema Compranet. Se realizó un procedimiento de Licitación Pública Nacional de carácter plurianual para la contratación del servicio integral de Farmacia Hospitalaria para garantizar el suministro de medicamentos y material de curación para el Hospital.

Por otra parte, fueron solventadas todas las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras en materia de almacenes, dando cumplimiento a la normatividad vigente y permitiendo hacer más eficientes los procesos administrativos.

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

- Remodelación del Laboratorio Clínico con apoyo de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) y la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- Ampliación y remodelación de la sala de espera, consultorios, sala de observación y catéteres del servicio de Oncología, con apoyo del Patronato.
- Restauración de 100 gabinetes de lámina colocados en diferentes áreas.
- Reinstalación de cableado para iluminación perimetral.
- Cambio total de tuberías, conexiones válvulas y accesorios de cobre de la red de distribución de gas L.P de los servicios de Lavandería, Calderas, Cocina, Investigación, Laboratorio Central y Banco de Sangre.
- Instalación de cámara fría en el Almacén de Reactivos.
- Impermeabilización de azotea del edificio D.
- Reparación de baños del área de Enseñanza.
- Desazolve del drenaje.
- Reparación de mobiliario de diversas áreas del Hospital (camillas, bancos giratorios, sillas de ruedas).

Por otra parte, el Departamento de Mantenimiento Biomédico, atendió un total de 950 solicitudes de mantenimiento correctivo y preventivo de equipo médico de diversas áreas del Hospital, destacando los siguientes: monitores de signos vitales, tocardiógrafos, desfibriladores, máquinas de anestesia, equipos de imagenología, electrocardiógrafos,

baumanómetros, laringoscopios, entre otros. Asimismo, se realizaron supervisiones de los mantenimientos realizados por empresas externas en equipos como: monitores de signos vitales, desfibriladores, autoclaves, máquinas de anestesia, equipo de braquiterapia, equipo de cobalto, simulador de oncología, equipo de hemodinamia, camas de terapia, humidificaciones, ultrasonidos, entre otros.

Se llevaron a cabo capacitaciones al personal del Hospital en el manejo de los siguientes equipos: bombas de infusión, ventilación, manejo adecuado de gases medicinales y camas para Terapia Intensiva.

Las acciones realizadas en la **Estrategia: “Prestación de Servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente”**. La seguridad de los pacientes para el Hospital Juárez de México continúa siendo una prioridad de la atención médica por la importancia de la prevención de incidentes ligados al sistema de salud como las cuasi-fallas y los eventos “centinela”. Por lo cual, la Institución aborda la seguridad del paciente mediante un modelo que incluye las siguientes líneas de acción:

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

El Proyecto de Farmacia Hospitalaria se encuentra terminado, con la preparación de los catálogos que forman parte de la licitación pública, en la cual resultó ganadora la empresa Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipo Médico, S. A de C.V (DIMESA). Ésta inició su operación en febrero de 2015 con la estructuración de las áreas de almacén, cuarto limpio, red fría y de cómputo. Se tomó el inventario del Hospital en un 90% del existente, en el momento del relevo de la administración y se iniciaron las actividades de capacitación del personal médico, de enfermería y administrativo para las solicitudes electrónicas de medicamentos y material de curación. Se ha dado seguimiento puntual al proceso de implementación con reuniones permanentes entre Hospital y empresa para solucionar la problemática que han ocurrido durante el proceso.

El Centro de Mezclas externo que proporciona los medicamentos oncológicos y antibióticos, así como la nutrición parenteral continúa funcionando sin problemas, lo que ha favorecido la seguridad de los pacientes, en especial, garantizando dosificaciones adecuadas, sin

interacciones mayores entre los medicamentos y condiciones de estabilidad farmacológica e higiénica adecuadas dentro de la normatividad vigente.

En cuanto a la capacitación en seguridad de los pacientes, el Hospital continúa con actividades de enseñanza fundamentada en dos tipos de actividades, un curso básico y un diplomado. Del primero, se realizaron durante el primer semestre 2015, dos cursos básicos ampliando con actividades prácticas vespertinas hasta 30 horas de duración, con la asistencia de 86 trabajadores de diversas áreas; respecto al V Diplomado “Creando una cultura de Seguridad del Paciente”, se concluyó la actualización del programa con el aval de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud.

Para contar con mejores herramientas para la capacitación de personal del Hospital en seguridad del paciente, se concluyó con la participación como autores tanto de profesores de los cursos básicos y del Diplomado, así como de alumnos de los cuatro diplomados anteriores, la edición del libro denominado “Seguridad del Paciente”, con la editorial Prado, el cual se encuentra estructurado en 41 capítulos con más de 600 páginas sobre la temática más actualizada en la materia, que contiene la experiencia del Hospital en el abordaje de la problemática de la seguridad en los hospitales, el cual ya se encuentra a la venta.

Por otra parte, como apoyo al cumplimiento de las estrategias y líneas de acción del Programa Quinquenal del Director General, se realizaron las siguientes actividades:

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

En cuanto a la difusión y salida a medios de comunicación, durante el primer semestre de 2015, se realizaron 53 entrevistas con la participación de médicos y personal del Hospital en: 19 programas de televisión, 18 medios impresos, 10 en programas de radio, y 6 en portales WEB.

Se publicó el primer número cuatrimestral de la Gaceta HJM y el Boletín Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

Con apoyo fotográfico y de video a los servicios del Hospital, se cubrieron 24 sesiones médicas, entrevistas, notas y audio de los cursos y talleres relevantes.

En lo referente a campañas institucionales, se realizaron diez de seguimiento (Trato Digno al Usuario, Día Mundial del Lavado de Manos, Día del Niño 2015, Ver bien para aprender mejor, Día Mundial del Donante Sanguíneo, Punto de Acuerdo del OIC y el HJM, Día Mundial de la Sepsis, Cultura y Seguridad para el Paciente, Mejora de Procesos, Aval Ciudadano) y cuatro de carácter permanente (Cita Telefónica de Primera Vez Adultos, Expediente Clínico, Derechos de los Pacientes, Códigos de Ética y de Conducta del Hospital Juárez de México).

En redes sociales, se continúa interactuando con los usuarios, con el objetivo de difundir las campañas institucionales, información relevante de la Secretaría de Salud y diversos temas de interés como: colocación de catéteres tunelizados, convocatoria de la Escuela de Enfermería y Segundo Encuentro Académico Hacia un Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria.

En cuanto a la difusión interna, se apoyó a las áreas que solicitaron divulgar información mediante el diseño e impresión de carteles, trípticos y elaboración de logotipos para cinco eventos: Día de la Enfermera, Graduación de Residentes, Día de las Madres, Día del Niño 2015, Día Mundial del Donante Sanguíneo.

En seguimiento al “Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas” de la CCINSHAE, para el apoyo a pacientes que no hablan español, en coordinación con Trabajo Social, durante el primer semestre de 2015, se atendieron a 29 pacientes que hablaban las lenguas Otomí, Náhuatl, Totonaca, Zapoteco, Mazahua, Mixteco, Chinanteco, entre otras.

En lo referente al tema de relaciones públicas, el 29 de abril de 2015, se llevó a cabo un evento para conmemorar “El Día del niño”, recibiendo donaciones por parte del Patronato del Hospital, las fundaciones “México Sonríe” y “Con Ganas de Vivir”, los grupos voluntarios Vela Encendida, Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, Central de Autobuses del Norte, Aula Hospitalaria (maestras en educación especial de la SEP) y personal del Hospital.

Asimismo, como iniciativa del Patronato del Hospital Juárez de México y con apoyo de la Dirección General, el Departamento de Gestión de Procesos, la Unidad de Comunicación Social y la Dirección de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, se desarrollaron diversas actividades para el proyecto de videograbación producido por la televisora “TV Azteca” sobre los casos médicos relevantes del Hospital, con la finalidad de concientizar a la sociedad e incentivar a realizar donativos, los cuales contribuyan a cubrir las necesidades de la Institución y así mejorar la atención para la población usuaria. Cabe señalar que las grabaciones se exhibirán de septiembre a diciembre de 2015, a través de dicha televisora.

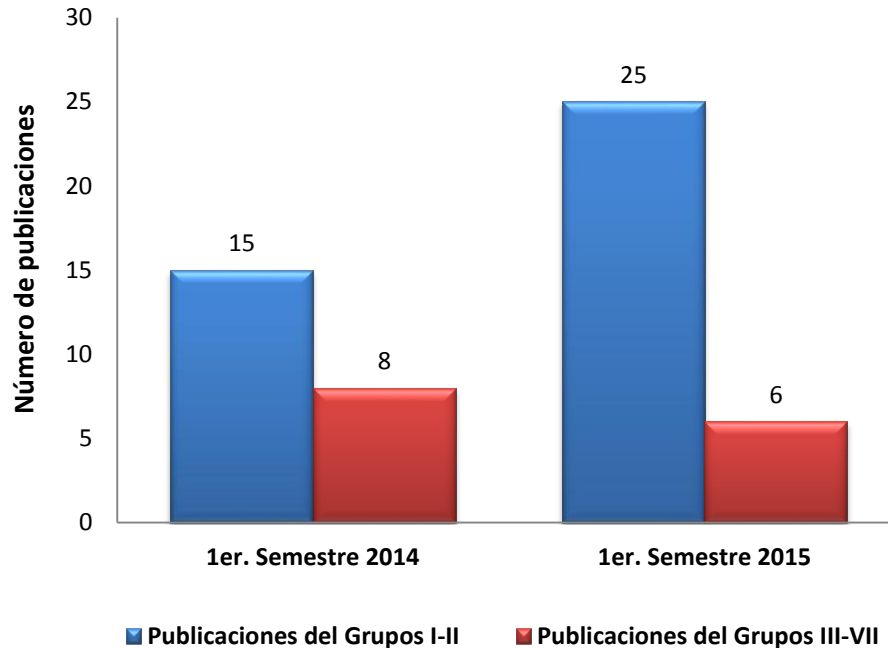
Por otra parte, el Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT), realizó lo siguiente:

- La disponibilidad del ancho de banda de la red de datos del Hospital, aumento en un 200%.
- Se implementó la red de banda ancha NIBA, con 30 Mb de capacidad para todos los servicios y áreas administrativas del Hospital.

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Número de artículos



Como se muestra en la gráfica el número total de publicaciones realizadas durante el primer semestre de 2015 fue de 31 artículos publicados de los grupos I a VII.

Por parte de los de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), se publicaron un total de 12 artículos de los cuales; tres artículos corresponden al grupo IV, tres al grupo III, dos al grupo II y cuatro al grupo I y por parte de los médicos del Hospital, se publicaron un total de 19 artículos; de los cuales 16 fueron del grupo I y tres correspondieron al grupo II. Logrando un incremento en un 34.8%, en el número total de las publicaciones, con relación a lo alcanzado en el mismo periodo de 2014 que fue de 23 publicaciones totales. Este resultado se debió a la participación del personal médico con publicaciones del grupo I en la revista del Hospital Juárez de México.

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

Número de artículos científicos publicados

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente	Grupos I-II	9	6
	Grupos III-VII	8	6
	Subtotal	17	12

Personal médico	Grupos I-II	6	19
	Grupos III-VII	0	0
	Subtotal	6	19
Total		23	31

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

Durante el primer semestre de 2015, el número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII, fue de 16 investigadores menor en un 5.8% con respecto al mismo periodo de 2014, periodo en el cual se contaba 17 investigadores con nombramiento vigente. Esta variación 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 reconocimiento vigente	
	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 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

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

La productividad de artículos del grupo I-II por investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas, fue de 0.4 artículos por investigador, mostrando un decremento en un 20% con relación a 2014, que fue de 0.5 artículos por investigador; ésto se debió primordialmente al impulso de publicar en revistas de alto impacto (grupo III-VII) y que los resultados alcanzados en las investigaciones fueron de gran calidad y relevancia, lo que permitió que fueran publicados en revistas de alto impacto.

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

Durante el periodo de enero a junio de 2015, el número de publicaciones en revistas de grupos III a VII / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII fue de 0.4, mostrando una disminución en un 20%, con relación al 0.5 registrado en el primer semestre de 2014. Esta disminución se había previsto debido a que en el 2014, fue el periodo con mayor productividad como resultado de varios años de esfuerzo. Asimismo el número de artículos científicos no podría siempre ir en aumento debido a que la productividad en ciencia es cíclica y constantemente existen disparidades en la productividad científica, además que la publicación de artículos depende en mucho del grado de vanguardia de cada proyecto de investigación.

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

Durante el primer semestre de 2015, el número de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII, dividido entre el número de publicaciones de los grupos I-VII, fue de 0.5 publicaciones, manteniendo la misma relación que en el mismo periodo de 2014.

6.- Sistema Nacional de Investigadores.

Durante el primer semestre de 2015, los investigadores con nombramiento por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) fue de 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, donde se contaba con diez investigadores calificados por el SNI (cinco con Nivel I y cinco como Candidato).

Es importante destacar que no solo se aumentó el número de investigadores en el SNI en el primer semestre de 2015, sino también en la categoría con respecto al mismo periodo de 2014. Además, el Hospital cuenta con tres médicos-investigadores que pertenecen al SNI, pero no cuentan con nombramiento por el Sistema Institucional de Investigadores, por lo que no son registrados en este indicador.

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

Año/Nivel	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Candidato	5	4
Nivel I	5	5
Nivel II	0	2
Nivel III	0	0
Total	10	11

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

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 en el primer semestre de 2015, mayor en un 16.6% con respecto al mismo periodo de 2014 que fue de 0.6, derivado de la incorporación de un investigador más al SNI.

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 1.6 en el primer semestre de 2015, mayor en un 23.1% con respecto al mismo periodo de 2014 que fue de 1.3, derivado de la participación del personal médico en publicaciones del grupo I.

9.- Producción editorial.

En el periodo que se informa, se contó con la escritura de un capítulo en libro en el Hospital, por parte de un investigador en Ciencias Médicas, lo que significó un avance con respecto al mismo periodo de 2014 donde no hubo producción editorial.

10.- Número de tesis concluidas.

Durante el primer semestre de 2015, se concluyeron nueve tesis de las cuales: ocho fueron de especialidad y una de maestría, lo que representa una disminución en un 40%, con respecto al mismo periodo de 2014, donde se terminaron 15 tesis (13 de especialidad y dos de maestría).

11.- Número de proyectos con financiamiento externo.

En el primer semestre de 2015, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de seis, igual a los registrados en el mismo periodo de 2014. No obstante, con relación a los proyectos de agencias no lucrativas en el periodo de reporte se cuenta con tres proyectos vigentes, 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 Proyecto de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales (PDCPN2013-01-00216112), lo que representó un gran avance con respecto al mismo periodo de 2014 donde se contó con un proyecto vigente financiado por CONACyT.

12. - Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.

Durante el primer semestre de 2015, cuatro investigadores en Ciencias Médicas del Hospital fueron promovidos en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) de categoría "B" a "C", logrando un incremento en un 33.3% en premios, reconocimientos y distinciones con respecto al mismo periodo de 2014, donde se recibieron tres reconocimientos (promoción de categoría).

13.- Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.

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

1. **Obesidad y síndrome metabólico.** En esta línea de investigación, se estudian aspectos de la genética molecular de la obesidad, en búsqueda de marcadores de susceptibilidad para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico y diabetes 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 al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos en el genoma humano, que pudieran ser útiles como biomarcadores para el diagnóstico temprano de cáncer de mama.

3. **Cáncer cervicouterino.** La infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-ar) persistente, es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización celular que participan durante el desarrollo de CaCu.
4. **Enfermedades infecciosas e inflamación.** En esta línea de investigación se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos. Una sublínea se dedica a identificar los hongos oportunistas que afectan al ser humano, mientras que la otra sublínea se dedica a identificar las células que participan en el proceso inflamatorio en diversas patologías y sus características funcionales.
5. **Cáncer de próstata.** El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética. La presencia de polimorfismos genéticos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. En esta línea de investigación, se buscan 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 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.

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

Publicaciones de los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente

Grupo IV

1. Vargas-Alarcón G, Ángeles-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 ImmunediveRsity. MABs 2015; 7(3):516-24.

Grupo III

4. Lara-Riegos JC, **Ortiz-López MG**, Peña-Espinoza BI, Montúfar-Robles I, Peña-Rico MA, Sánchez-Pozos K, Granados-Silvestre MA, Menjivar M. Diabetes susceptibility in Mayas: Evidence for the involvement of polymorphisms in HHEX, HNF4 α , KCNJ11, PPAR γ , CDKN2A/2B, SLC30A8, CDC123/CAMK1D, TCF7L2, ABCA1 and SLC16A11 genes. Gene. 2015; 565(1):68-75.
5. **Toscano-Garibay JD**, Benítez-Hess ML, Álvarez-Salas LM. Targeting of the HPV-16 E7 protein by RNA Aptamers. Methods Mol Biol. 2015;1249:221-39.
6. **Frias-De Leon MG**, Duarte-Escalante E, Calderón-Ezquerro MG, Jiménez-Martínez M, Acosta-Altamirano G, **Moreno-Eutimio MA**, Zuniga G, 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

7. 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.
8. 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

9. 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.
10. 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.
11. **Moreno J**. Provatella copri and microbial pathogenesis of rheumatoid arthritis. Reumatología Clínica 2015; 11(2):61-63.
12. 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. **De la Torre-González DM, Ramírez-Castañeda G, Suárez-Lubian AS, Acevedo-Pérez GD.** Resultados funcionales del tratamiento quirúrgico en fracturas toracolumbares en pacientes con enfermedad metastásica vertebral en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):5-11.
5. **Reséndiz-Ríos FR, Flores-Méndez VM.** Comparación entre los criterios actuales y previos de la ADA para el diagnóstico de diabetes gestacional. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):12-17.
6. **Hernández-López GD, Zamora GSE, Gorordo SLA, García-Román MTA, Jiménez-Ruiz A, Tercero GBI.** Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):31-42.
7. **Gorordo-Del Sol LA, Hernández-López GD, Zamora-Gómez SE, García-Román MTA, Jiménez-Ruiz A, Tercero-Guevara BI.** Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1):43-48.
8. **Reyes-Irigoyen EI, Miranda-Fraga P, García-Álvarez J, Robledo –Ulloa E, Díaz-Aguilar CY, Porrás-Escorcía O, Campos-Guzmán F, Lemus TJA.** Tratamiento radical de quiste hidatídico. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 60-63.
9. **Ramírez-Ávila AL, Díaz-Pérez DL, Peñavera-Hernández R, Ugarte-Briones C.** Dolor lumbar como manifestación inicial de carcinoma de esófago. Presentación de un caso de autopsia. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 64-67.
10. **López LM, Castellanos-Cainas L, Cruz-Vázquez MC, Diestel-Bautista TL, Hernández-Santamaría I, Pérez SH.** Miocardio no compacto en paciente masculino de 20 años de edad. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(1): 68-72.
11. **Uriegas de las Fuentes A, Antonio MM, Pérez-Valle E, Cerna-Cardona J, Gómez-Peña-Alfaro NS, Hernández-Velázquez NN, Espino-Cortés H, Peñavera-Hernández, Chávez-García MA.** Esofagitis eosinofílica en pacientes con disfagia e impactación alimentaria sin alteración endoscópica. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 77-82.
12. **Díaz Moya EO, Chávez-García MA, Antonio MM, Hernández-Velázquez NN, Pérez-Corona T, Pérez-Valle E, Gómez-Peña-Alfaro NS, Espino-Cortés H, de León GB.** Utilidad de la colonoscopia con toma de biopsias en el paciente con diarrea crónica. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 90-95.
13. **Lezama-de-Luna JF, Antonio MM, Chávez-García MA, Pérez-Corona T, Gómez-Peña-Alfaro NS, Pérez-Valle E, Espino-Cortés H, Hernández-Velázquez NN.** Evaluación de la eficacia y tolerabilidad de tres esquemas de preparación de colon. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 96-104.

14. **Gorordo-Delsol LA, Zamora-Gómez SE, Hernández-López GD, García-Román MTA, Jiménez-Ruiz A, Tercero-Guevara BI.** Tromboembolia pulmonar: revisión sistemática y algoritmo diagnóstico-terapéutico. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 105-113.
15. Flores-Rangel GA, **Núñez-Trenado LA**, Garza-Torres C, **Porrás-Escorcía O, Lemus-Tiscareño JA, De la Rosa-Gutiérrez S, Altamirano-Arcos CA.** Hernia intersticial postincisional secundaria a incisión tipo Mc Burney. Presentación de cas y revisión de la literatura. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 126-129.
16. **López-Inzunza VL, Gómez-Llata-García S, Cruz-Hernández L.** Tuberculosis ósea infantil. Presentación de cuatro casos clínicos en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 130-133.
17. **Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM.** Neoplasia intraepitelial de la vulva. Aspectos epidemiológicos, preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 134-137.
18. **Márquez-López JS, Porrás-Escorcía O, Altamirano-Arcos CA, Lemus-Tiscareño JA, De la Rosa-Gutiérrez S.** Histiocitoma fibroso maligno intracardiaco. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(2): 138-142.
19. **Razo-Blanco Hernández DM, Bermudez-Zapata DA, Romo-Rodríguez SM, Lima-Gómez V.** Efficacy of focal photocoagulation to maintain or achieve best corrected visual acuity >20/40, in eyes with diabetic macular edema. Bioinformatics and Diabetes. 2015; 1(1):12-17.

Otros aspectos.

Estado de las investigaciones.

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Número	9	61	15	1	10

Impacto de los Proyectos de Investigación.

Los protocolos de investigación biomédicos y clínicos constituyen beneficios potenciales a mediano y largo plazo, debido a que los protocolos que se están desarrollando e iniciando actualmente, son en líneas prioritarias de salud del Hospital, lo que permitirá contribuir a la actualización, mejora de procedimientos y técnicas para el abordaje de diferentes padecimientos y enfermedades, de cómo prevenirlas y combatirlas. Lo que seguramente contribuirá al desarrollo del país en sus diferentes áreas productivas, con una mejor calidad en la atención médica.

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.

Cursos de Investigación.

En el periodo de reporte no se realizó ningún curso por parte de Investigación, sin embargo se tienen tres cursos programados para el segundo semestre de 2015, por lo que se trabajó en la planeación operativa de éstos.

Convenios de Colaboración.

Durante el primer semestre de 2015, no se firmó ningún convenio de colaboración en materia de investigación.

Avances del Programa de Trabajo 2015.

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

Referente a la línea de acción “Fortalecer la infraestructura de la Unidad de Investigación.”, se logró una participación considerable de los Investigadores en Ciencias Médicas en convocatorias de organismos de financiamiento externo, lo que permitirá, en el futuro,

fortalecer la infraestructura de investigación, alcanzando al primer semestre de 2015, la aceptación de cuatro pre-propuestas en la Convocatoria 2014 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social” (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT).

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

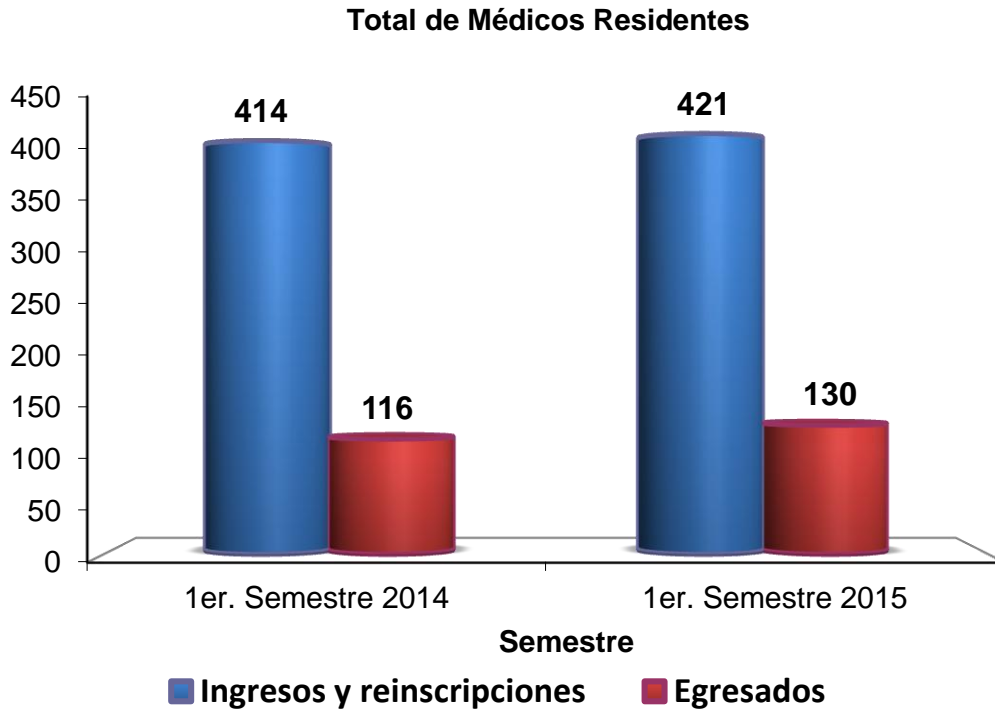
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMAD A	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
COMPONENT E (22)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (7)	72.7	66.7	50.0	25.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 25.0% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 66.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del indicador con respecto a la meta original, se debió a que se adelantó la publicación de 3 artículos científicos adicionales en el periodo enero a junio 2015 (Grupo I), ocasionando que se diluyera la productividad programada de artículos científicos en revistas indexadas de los grupo III a VII.
	V:1 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	6	6			Es importante mencionar que la productividad en investigación, sobre todo cuando se trata de estudios originales, puede ser difícil de predecir, ya que los resultados pueden ser variables, además de que su publicación (que es el indicador final de productividad) depende de factores externos, especialmente de las opiniones de los editores de las revistas a las que son enviados los trabajos, la cuál es más estricta en las revistas de alto impacto (niveles III a VII).
	V:2 Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII)	22	9	12			EFEECTO: Contar con mayor conocimiento científico que en un futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
COMPONENT E (23)	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$ (8)	1.6	0.6	0.5	16.7	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 16.7% en el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador, con respecto a la meta programada de 0.6, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del indicador con respecto a la meta original, se debió a que en el dictamen de la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2015 de la CCINSHAE, tres investigadores fueron promovidos de ICM "B" a "C", diluyendo la productividad de artículos científicos programada.
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	16	6	6			EFEECTO: Las actividades se desarrollaron en términos generales de acuerdo a lo previsto en la programación original, destacando un mayor número de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional, dándole mayor prestigio al Hospital.
	V:2 Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	10	10	13			OTROS MOTIVOS:

ACTIVIDAD (26)	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (11)	86.4	77.8	91.7	17.9	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 17.9% en el porcentaje de artículos científicos en colaboración, con respecto a la meta programada de 77.8%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta original, se debió a que se adelantó la publicación de 3 artículos científicos (Grupo I) adicionales en el periodo enero a junio 2015, alcanzando 12 artículos totales publicados en la institución (grupos I-VII), de los cuales 11 fueron realizados en colaboración con otras instituciones por la necesidad de tener acceso a nuevas tecnologías.</p> <p>EFEECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones, lo que permite aprovechar mejor las tecnologías con que cuenta el país.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	19	7	11			
	V:2 Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)	22	9	12			
ACTIVIDAD (28)	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2 / VARIABLE2 X 100) (13)	0.0	0.0	0.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en la tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>EFEECTO: Se lograron las metas y los objetivos propuestos, manteniendo la productividad científica con respecto a los proyectos vigentes.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual	0.8	0.3	0.3			
	V:2 Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de los últimos 3 años, sin incluir el año actual	0.8	0.3	0.3			
ACTIVIDAD (29)	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE 2 X 100 (14)	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de ocupación de plazas de investigador, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>EFEECTO: Contar con el máximo número de investigadores, para realizar investigación alineada a prioridades de salud.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Plazas de investigador ocupadas	16	16	16			
	V:2 Plazas de investigador autorizadas	16	16	16			
ACTIVIDAD (30)	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 (15)	1.2	0.6	0.8	33.3	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 33.3% en el promedio de productos por investigador del Sistema Institucional, con relación a la meta programada de 0.6, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta original, se debió al aumento de tres publicaciones más (Grupo I) con respecto a lo programado de 10, a causa de que las editoriales adelantaron su publicación. Además de que dos investigadores no cuentan con nombramiento vigente por la CCINSHAE.</p> <p>EFEECTO: Contar con mayor conocimiento científico que en un futuro sea proyectado en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Publicaciones totales producidas	22	10	13			
	V:2 Total de Investigadores*	18	18	16			

ENSEÑANZA

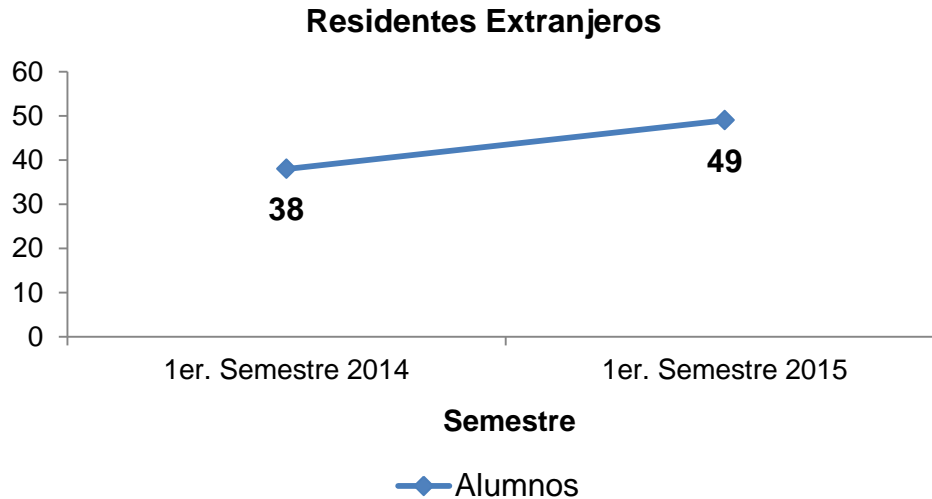
1.- Total de médicos residentes.



La gráfica anterior muestra por semestre de 2014 y 2015, el número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad. Durante el periodo de enero a junio de 2015, el número de ingresos y reinscripciones fue de 430 médicos residentes. Sin embargo, se dieron de baja 12 médicos residentes y se registraron tres inscripciones, permaneciendo un total de 421 médicos residentes; mostrando un incremento en un 1.7% con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 414, la variación se debió al ingreso de 11 médicos residentes extranjeros.

En febrero de 2015, egresaron 130 médicos residentes, de los cuales 107 médicos fueron de los cursos universitarios de especialización y 23 de los cursos universitarios de alta especialidad, lo que representa un incremento del 12% en relación con el mismo periodo de 2014 que fue de 116 egresados.

Número de residentes extranjeros.



En marzo de 2015, ingresaron a los cursos universitarios de especialidad y de alta especialidad un total de 49 médicos residentes extranjeros, provenientes de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Paraguay; de los cuales 47 médicos se inscribieron a los cursos de especialización y dos a los cursos de alta especialidad, lo que representa un incremento en un 29% con relación al ciclo académico anterior, que fue de 38 médicos residentes extranjeros.

Médicos residentes por cama.

El número de médicos residentes por cama permanece en uno.

2.- Residencias de especialidad.

Para el ciclo académico 2015-2016, el número de cursos universitarios de especialización fue de 26, mostrando un incremento en un 8.3% con relación al ciclo académico 2014-2015 que fue de 24 cursos universitarios de especialización. Este resultado se debió a la aprobación por parte de la UNAM de los cursos Hematología y Terapia Endovascular Neurológica.

**Total de alumnos de cursos de posgrado
1er. Semestre
2015**

	Cursos Universitarios de Especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía patológica	3	8	11
2	Anestesiología	11	20	31
3	Cirugía general	21	10	31
4	Cirugía maxilofacial*	11	2	13
5	Ginecología y obstetricia	11	22	33
6	Imagenología diagnóstica y terapéutica	14	6	20
7	Medicina interna	21	18	39
8	Oftalmología	6	6	12

9	Ortopedia y traumatología	12	3	15
10	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	4	7	11
11	Pediatría	11	18	29
12	Urgencias médico-quirúrgicas*	15	6	21
Cursos Universitarios de Subespecialidad		Masculino	Femenino	
13	Biología de la reproducción humana	2	7	9
14	Cardiología	10	3	13
15	Cirugía oncológica	8	2	10
16	Gastroenterología	3	8	11
17	Ginecología oncológica	2	4	6
18	Hematología	0	1	1
19	Medicina crítica	5	3	8
20	Nefrología	4	7	11
21	Neuroanestesiología	2	2	4
22	Neurocirugía	20	3	23
23	Neurología	0	7	7
24	Reumatología	4	2	6
25	Terapia Endovascular Neurológica	1	0	1
26	Urología	12	2	14
Total		213	177	390

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

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

3.- Cursos de alta especialidad.

Los cursos universitarios de alta especialidad en el periodo de reporte, mostraron un incremento en un 11.1%, al haberse aprobado por parte de la UNAM el curso de Motilidad Gastrointestinal.

En la siguiente tabla se muestran los cursos de alta especialidad:

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

4.- Cursos de pregrado.

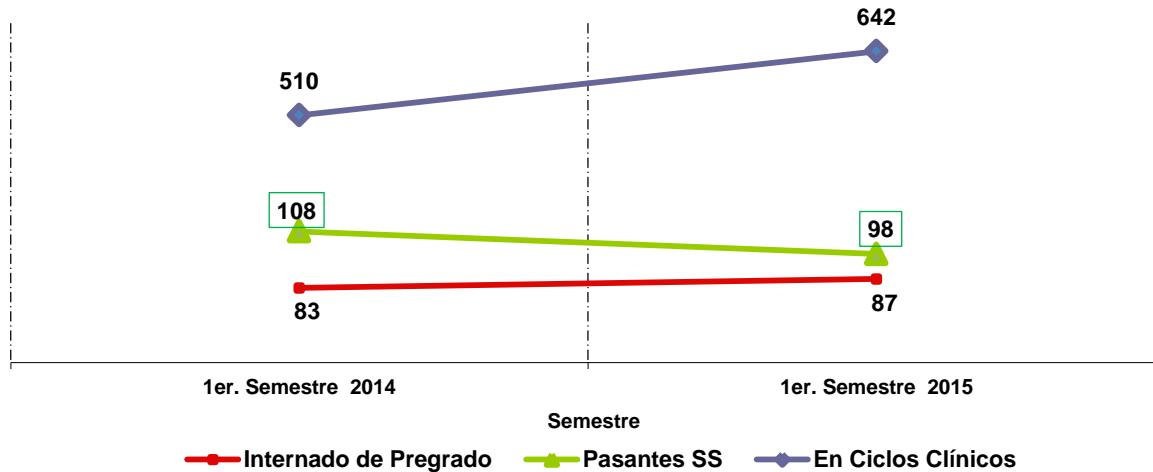
En materia de pregrado, durante el periodo de enero a junio de 2015, se impartieron un total de 39 cursos, mostrando un incremento de un 26%, con relación a los registrados en el mismo periodo de 2014 que fue de 31 cursos de pregrado. Este resultado se debió a que el Instituto Politécnico Nacional reanudó sus actividades después de un prolongado paro, así como de los cursos que se habían interrumpido.

A continuación se listan los cursos y las instituciones de procedencia.

Nombre curso	Institución procedencia	No. Cursos
Internado de Pregrado Generación Completa	UNAM, UAM-Xochimilco, Justo Sierra	1
Internado de Pregrado Generación Intermedia	IPN, Tominaga Nakamoto, BUAP, Universidad Autónoma Tamaulipas	1
3er. Año Medicina General I	Facultad de Medicina UNAM	3
4to. Año Medicina General II	Facultad de Medicina UNAM	2
Introducción Clínica	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Terapéutica Médica	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Clínica del Aparato Músculo Esquelético	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Alergología	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Clínica del Aparato Respiratorio	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Fisiopatología General	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Urología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Ginecología y Obstetricia	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Infectología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Clínica del Aparato Digestivo	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Anatomía Patológica Especial	Escuela Superior de Medicina IPN	2
Oftalmología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Sexto Semestre	Escuela de Medicina Justo Sierra	1
Quinto Semestre	Escuela de Medicina Justo Sierra	1
Octavo Semestre	Tominaga Nakamoto	1
Hematología	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	3
Hematología Teórica-Práctica	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	2
Nefrología-Urología	Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	2
Gastroenterología	Universidad Anáhuac	2
Ortopedia	Universidad Mexicana de Medicina La Salle	3
Total		39

Alumnos de Pregrado

Alumnos de Pregrado



En la gráfica anterior se muestra el total de alumnos en ciclos clínicos, de internado de pregrado y de pasantes en servicio social.

Durante el primer semestre 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 87 alumnos en internado de pregrado, mostrando un incremento en un 4.8% 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 1er. Semestre 2014	Médicos internos de pregrado 1er. Semestre 2015
Facultad de Medicina de la UNAM	38	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	8	10
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	10	11
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	3	4
Universidad Autónoma de Puebla	1	2
Universidad Autónoma de Tamaulipas	3	2
Total	83	87

Pregrado en ciclos clínicos de Pregrado

Institución	No. de alumnos 1er. Semestre 2014	No. de alumnos 1er. Semestre 2015
Facultad de Medicina UNAM	111	111
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	44	38
Escuela Superior de Medicina IPN	202	204
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	59	133
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	47	42
Escuela Mexicana de Medicina Universidad La Salle	19	51
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	20	30
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	8	33
Total	510	642

El número de alumnos de pregrado en ciclos clínicos, mostró un incremento en un 5.2% al ubicarse en 642 alumnos, con relación a los 510 reportados en el mismo periodo de 2014. Esta variación se debió a un mayor número de alumnos y grupos del Instituto Politécnico Nacional y de la Universidad La Salle para este periodo.

5.- Número de estudiantes en servicio social.

Durante el periodo enero a junio de 2015, la matrícula de estudiantes en servicio social fue de 98 estudiantes, de los cuales 67 son de nivel licenciatura y 31 de nivel técnico, mostrando una disminución en un 11.8%, con relación a los reportados en el mismo periodo 2014 que fue de 108 estudiantes. Esta variación se debió a que no se tuvieron pasantes del área de psicología, radiología y laboratorio, no obstante se cuenta con pasantes de nivel técnico del área de investigación.

Nivel licenciatura	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Odontología	6	5
Psicología	15	2
Enfermería	33	45
Optometría	0	3
Nutrición	13	0
Medicina física	6	3
Trabajo social	3	7
Químico farmacéutico biólogo	0	2
Subtotal	76	67

Nivel técnico	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Inhaloterapia	9	13
Radiología	10	3
Laboratorio	13	6
Investigación	0	9
Subtotal	32	31
Total	108	98

6.- Número de alumnos de posgrado.

El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo enero a junio de 2015, fue de 421, observando un incremento en un 1.7%, con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 414.

7.- Cursos de posgrado.

Durante el primer semestre de 2015 en el Hospital Juárez de México, se imparten las siguientes maestrías:

La maestría en “Ciencias de la Salud”, la cual es impartida por docentes del Instituto Politécnico Nacional y del Hospital Juárez de México, con la asistencia de seis alumnos de las áreas de oftalmología, alergología e investigación. Y una más que inició en febrero del año en curso, con una asistencia de seis participantes de las áreas de Unidad de Apoyo Nutricio, Dirección de Investigación y Consulta Externa.

La maestría en “Administración de Hospitales”, impartida por docentes de la Universidad Chapultepec, cuenta con un registro de 13 participantes de las áreas de enfermería, Ortopedia, Cirugía Cardiovascular y Anestesiología.

8.- Número de autopsias.

% Número de autopsias / Número de fallecimientos.

Durante el primer semestre de 2015, se realizaron un total de nueve autopsias de un total de 436 fallecimientos que representa el 2.1%, mostrando una disminución de un 50% con respecto a las 18 autopsias realizadas en el mismo periodo de 2014. Este resultado se debió a que debe existir un consentimiento firmado por el familiar más cercano, y en los últimos meses hay una negativa para autorizar la realización de la autopsia.

9.- Participación extramuros.

Rotaciones	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
De otras instituciones hacia el Hospital	157	213
Del Hospital a otras instituciones	218	202

a) Rotaciones de otras instituciones:

Durante el periodo de enero a junio de 2015, el número de médicos residentes que acudieron a rotar al Hospital fue de 213, lo que representa un incremento en un 35.7%, con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 157. Lo anterior refleja el interés de los médicos residentes, principalmente extranjeros, en acudir a rotación a los servicios que ofrece el Hospital.

b) Rotaciones a otras instituciones:

El número de médicos residentes del Hospital que acudieron a otros hospitales fue de 202, lo que representa una disminución en un 7.3%, con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 218 rotantes.

Rotaciones de médicos residentes a otras instituciones		
Institución	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
I. M. S. S.	52	35
Institutos Nacionales de Salud	44	39
I. S. S. S. T. E.	27	24
Hospitales Federales de Referencia (D. F.)	9	16
Hospitales Privados	30	27
Secretaría de Salud del D. F.	15	14
Instituto de Salud del Estado de México	15	12
S. S. Tlaxcala (rotación rural)	11	18
S. S. Chiapas (rotación rural)	8	11
S. S. Hidalgo (rotación rural)	0	1
S. S. Morelos (rotación rural)	1	0
S. S. Puebla (rotación rural)	1	3
H.R.A.E. del Bajío (rotación rural)	3	0
Extranjero (Estados Unidos) Cirugía General	1	2
Hospital Central Militar	1	0
Total	218	202

10.- % Eficiencia terminal.

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

Para el periodo de reporte, la eficiencia terminal fue de 85% (130 médicos egresados/153 médicos aceptados), mostrando un incremento en un 6.2%, con respecto al mismo periodo de 2014 que fue de 80%. Esta variación se debió a la duración de las residencias médicas que van desde los dos a seis años y el ingreso es para todas las especialidades, por lo tanto el número de egresados podrá ser distinto cada año.

11.- Enseñanza en enfermería.

Cursos de pregrado.

Durante el periodo de enero a junio de 2015, se impartieron un total de siete cursos de educación continua en enfermería, misma cifra a la reportada en el mismo periodo de 2014.

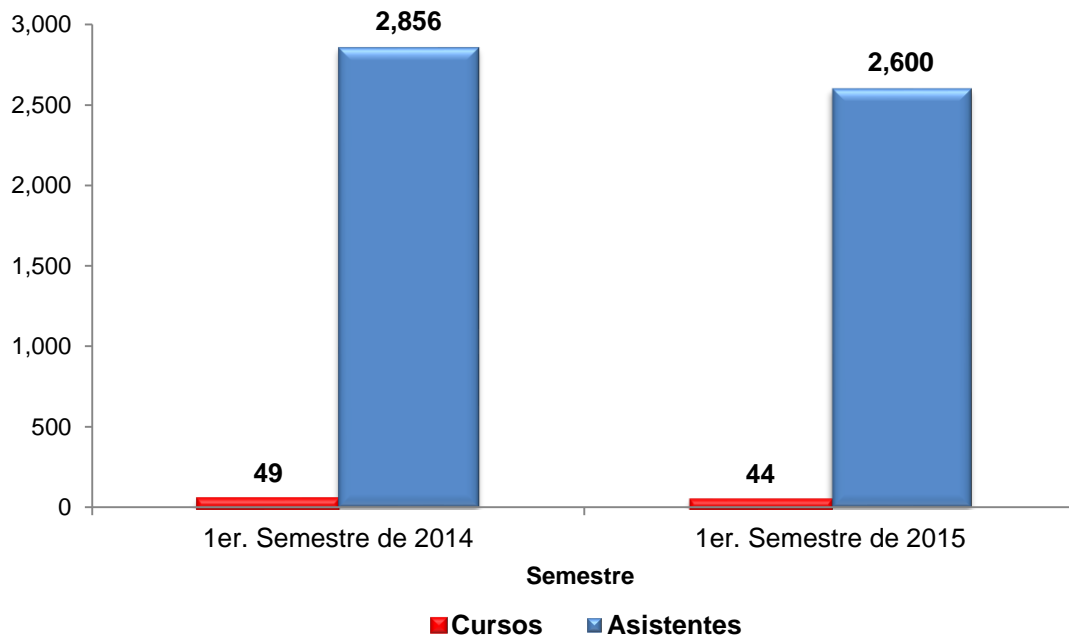
El número de asistentes a los cursos de pregrado fue de 132 participantes, observando un incremento en un 94.1%, con respecto a lo reportado en el mismo periodo de 2014, que fue de 68.

1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1. Competencias específicas del profesional de enfermería	1. Inteligencia Emocional
2. Análisis de problemas y toma de decisiones	2. Proyecto de investigación en enfermería
3. Planeación estratégica	3. Imagen: oratoria y liderazgo

4. Enfermería clínica	4. Elaboración de manuales
5. Proyecto de investigación en enfermería	5. Proceso de enfermería en el primer nivel de atención
6. Seguridad del paciente	6. Habilidades docentes
7. El proceso de enfermería en el primer nivel de atención	7. Aseguramiento de la calidad
68 participantes	132 participantes

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

Educación Médica Continua



En el rubro de educación continua, durante el periodo enero a junio 2015, se impartieron un total de 44 cursos, mostrando un decremento en un 10.3% con respecto a lo reportado en el mismo periodo de 2014, que fue de 49 cursos. Este resultado se debió a la cancelación de dos cursos por la remodelación del quirófano de investigación y a la reprogramación de un curso por falta de profesores.

En cuanto a la asistencia, se registró un total de 2,600 profesionales de la salud, de los cuales 2,088 fueron mujeres, presentando un decremento en un 9%, con respecto a 2,856 asistentes registrados en el mismo periodo de 2014.

Los cursos de educación médica continua impartidos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Curso taller de microcirugía III	19-23 enero	1
2	Inteligencia emocional	2-6 febrero	12
3	3er Curso "Medicina transfusional"	9-13 febrero	69
4	Medicina basada en evidencias. "Aprendiendo a leer un artículo médico"	3-6 febrero	39
5	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	5-6 febrero	16
6	Taller de microcirugía laparoscópica	16-20 febrero	1
7	Proyecto de investigación en enfermería	16-20 febrero	45
8	Aplicación del tratamiento de reemplazo renal continuo (PRISMA) para la seguridad del paciente	25-27 febrero	19
9	Curso taller de microcirugía I	23-27 febrero	1
10	Curso "Medicina interna para enfermeras"	23-27 marzo	235
11	XXVIII Curso taller seguridad en el paciente hospitalizado	9-11 marzo	40
12	El sutil arte de entender a los pacientes	9-13 marzo	22
13	Curso prevención y control del estrés laboral	11-13 marzo	15
14	Curso taller manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal crónica y sus alternativas de tratamiento.	18-20 marzo	14
15	Imagen: oratoria y liderazgo	23-27 marzo	10
16	Curso taller de microcirugía II	23-27 marzo	3
17	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería "PLACES"	25-27 marzo	29
18	Inducción al puesto de enfermería	2 a 4 y 12 a 13 marzo	19
19	Curso "Intervenciones de enfermería y seguridad a paciente pediátrico"	6-10 abril	251
20	VII Curso de calidad y seguridad del paciente	15-17 abril	219
21	IV Curso diagnóstico y manejo del paciente en estado de coma "Dr. Juan Martínez Mata"	20-24 abril	109
22	Interrelación entre la clínica y el laboratorio	27-30 abril	142
23	Coaching para un plan de vida en la jubilación	28-30 abril	10
24	Taller de abordaje quirúrgico de mínima invasión en terapia intensiva	22-24 abril	20
25	Curso taller de microcirugía I	4-08 junio	4
26	Estética de la convivencia	4-07 mayo	7
27	Curso taller de plastia de pared abdominal	11-15 mayo	31
28	Elaboración de manuales	11-15 mayo	19
29	Curso taller "Fundamentos de cirugía laparoscópica básico y avanzado"	13-15 mayo	1
30	XI Curso taller protocolo de investigación clínica	18-22 mayo	27
31	VII Curso taller de nutrición clínica y metabolismo	22-23 mayo	153

32	XXIX Curso taller de seguridad en paciente hospitalizado	25-27 mayo	46
33	Enfermedad hemorroidal y su tratamiento	6-08 mayo	21
34	II Curso interinstitucional en terapia intensiva para la seguridad del paciente	11-15 mayo	448
35	Curso "Marco legal en el profesional de enfermería"	25-27 mayo	100
36	4tas. Jornadas de enfermería, método de investigación	3-5 junio	32
37	Aseguramiento de la calidad	8-12 junio	11
38	II Curso estudio clínico y terapéutico de las cefaleas	8-12 junio	99
39	V Curso interinstitucional urgencias trauma	22-26 junio	188
40	XXIII Curso taller disección con mastoidectomía, timpanoplastia, osciculoplastia, 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
Total			2,600

Además de los cursos de educación continua que se impartieron, se llevó a cabo el curso propedéutico para médicos residentes de nuevo ingreso en el que participaron 120 médicos residentes, y el curso introductorio a los internos de pregrado Generación 2014-2015 con 31 asistentes.

13.- Cursos de capacitación.

En cuanto a capacitación en materia gerencial y técnica, durante el periodo de reporte, se impartieron 28 cursos de capacitación, ocho más con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2014 que fue de 20 cursos.

Asimismo, se observó un cumplimiento del 50% en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica, con respecto a la meta programada anual de 56 cursos. Este resultado se debió a una mayor participación de las áreas organizadoras de los cursos y de los recursos asignados al programa presupuestal E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud", cubriendo el costo al periodo del reporte de nueve cursos los cuales fueron: Relaciones humanas, Electricidad básica, Seminario penal, Congreso de Microbiología de la Asociación Mexicana de Microbiología, Calidad en el servicio y atención al paciente, dos cursos de Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional, Inteligencia emocional y el curso de European Human Genetics Conference.

La asistencia a los cursos de capacitación fue de 670 participantes, mostrando un decremento del 7.8%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2014 que fue de 727 asistentes. Este resultado se debió a que hubo contratación de cursos externos por necesidades institucionales especializados a los que asistieron pocos trabajadores, disminuyendo la posibilidad de mayores asistentes en caso haberse realizado en la Institución.

Los cursos de capacitación impartidos fueron los siguientes:

No.	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Excel básico	19-30 enero	8
2	Inducción al puesto de enfermería	3-13 febrero	6
3	Excel intermedio	9-20 febrero	6
4	Electricidad básica	16-20 febrero	11
5	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	17 febrero	61
6	Relaciones humanas	23-27 febrero	17
7	Curso-taller RCP básico para adultos	2 marzo	10
8	Curso-taller seguridad en la terapia intravenosa	5-6 marzo	31
9	Responsabilidad jurídica del profesionista de salud	17 marzo	40
10	Inducción de gestión de procesos para la transformación Institucional	23-27 marzo	20
11	Curso-taller RCP para profesionales de salud	19-20 marzo	25
12	Curso-taller sobre de mejora de los procesos	29 marzo al 1 abril	78
13	Calidad en el servicio y atención al paciente	13-22 abril	18
14	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	14-28 abril	71
15	Barreras de seguridad en el sistema de medicación	28-29 mayo	25
16	Curso-taller RCP básico para adulto	1 junio	17
17	Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional	15-19 junio	33
18	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	16 junio	74
19	Seguridad en la terapia intravenosa	25-26 junio	18
20	Inteligencia emocional	2-6 marzo	26
21	Excel básico	2-13 marzo	10
22	Excel intermedio	11-22 mayo	3
23	Capacitación continua para personal de enfermería en el servicio de consulta externa	10 febrero al 12 mayo	23
24	Curso taller mapeo y mejora de procesos	27- 30 abril	14
25	Curso taller mapeo y mejora de procesos	25-29 mayo	17
26	Seminario penal	febrero -abril	4
27	Congreso de microbiología de la Asociación Mexicana de Microbiología	22-26 marzo	2
28	European human genetics conference	6-9 junio	2
	Total		670

14.- Sesiones interinstitucionales.

Durante el período de reporte, no se realizaron sesiones interinstitucionales

15. Sesiones por teleconferencia.

Durante el periodo de reporte, se desarrollaron 21 sesiones de teleconferencia relacionadas con el Diplomado de Gerencia de Certificación de Establecimientos Médicos, mostrando una disminución de ocho videoconferencias, con relación al mismo periodo de 2014, en el cual se realizaron 29. Este resultado se debió a que el Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT), recibió menos solicitudes para la proyección de las mismas.

16.- Congresos organizados.

En el período que se reporta no se realizaron Congresos.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Dirección de la Facultad de Medicina, entregó los reconocimientos al mérito académico a un total de nueve médicos profesores de pre y postgrado de la Institución.

Otros Aspectos.

Convenios

Se cuenta con un total de 21 convenios de los cuales 13 se encuentran actualizados y ocho están en trámite de revisión por parte de la institución educativa. En el siguiente cuadro se muestran las instituciones y la especificación del convenio:

No.	Institución	Nombre	Status	
			Actualizado	Trámite
1	Universidad Justo Sierra	Convenio de colaboración en materia de Internado de Pregrado	x	
2	Universidad Justo Sierra	Convenio de colaboración en materia de Ciclos Clínicos	x	
3	UNAM-Facultad de Estudios Superiores Iztacala	Convenio de colaboración para el desarrollo del Programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos de la Residencia de Medicina Conductual	x	
4	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) de la ciudad de la Habana Cuba.	Convenio de colaboración en materia de proyectos de investigación y capacitación de recursos humanos del área quirúrgica	x	
5	Universidad del Valle de México	Convenio de colaboración en materia de Servicio Social y Estancias Profesionales (Fisioterapia, Nutrición y QFB.)	x	
6	Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional	Convenio de colaboración con el IPN en su carácter de depositario secundario de cadáveres	x	

7	Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero Saldaña" Chimalhuacán	Convenio de colaboración en materia de rotación de residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia	x	
8	Instituto de Salud en el Estado de Chiapas	Convenio de colaboración en materia de rotaciones de residentes de especialidades médicas y quirúrgicas	x	
9	Universidad Nacional Autónoma de México	Convenio de colaboración en materia de Internado de Pregrado	x	
10	Universidad Nacional Autónoma de México	Convenio de colaboración en materia de Ciclos Clínicos	x	
11	Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz	Convenio de colaboración en materia de Atención Médica y Enseñanza	x	
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González".	Convenio de colaboración en materia de capacitación al personal del HJM en el manejo del Sistema para Cirugía Asistida Robótica DA VINCI SI	x	
13	Universidad Tecnológica de México S.C. (UNITEC)	Convenio de colaboración Académica en materia de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Licenciatura en Nutrición	x	
14	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio de colaboración en materia de Ciclos Clínicos		x
15	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio de colaboración en materia de Internado de Pregrado		x
16	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Convenio de colaboración para Prácticas de Posgrado en Psicología		x
17	UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.	Convenio de colaboración en materia de servicio social, ciclos clínicos y cursos postécnicos de la carrera de enfermería		x
18	TECMILENIO	Convenio de colaboración de prácticas clínicas de enfermería		x
19	UNAM Facultad de Odontología	Convenio de colaboración en materia del curso de especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial		x
20	Universidad de las Américas	Convenio de colaboración en Maestría de Psicología Clínica		x
21	Universidad La Salle	Convenio de colaboración en materia de Internado de Pregrado		x

Avances del Programa de Trabajo 2015.

Al periodo que se informa, se presentan los avances del Programa de Trabajo 2015, de la Unidad de Enseñanza:

Referente a programar y gestionar con instituciones de educación superior la capacitación y actualización: En febrero de 2015 se solicitó a la Facultad de Medicina de la UNAM el pago exento de cuatro profesores para asistir al curso de introducción de la Enseñanza de la Medicina.

En marzo de 2015, en juntas de profesores y jefes de residentes se informó la importancia de la integración al Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), como una herramienta a través de la cual pueden acceder a algunas de las revistas científicas más importantes del mundo, mediante un portal de internet para universitarios. A la fecha, 1,592 médicos residentes han utilizado esta herramienta.

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

Se realizaron tres reuniones conjuntamente con el Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), con la finalidad de automatizar los expedientes de médicos residentes e internos de pregrado, en las cuales se realizaron dos manuales: uno para el uso de la base de datos de pregrado y posgrado, y otro para ingresar la documentación de los datos de los médicos residentes e internos.

Se extendió invitación a los profesores de los cursos de especialización para formar parte de la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Programa de Médicos Residentes por Portafolio de los siguientes cursos: Cirugía General, Cardiología y Pediatría.

La elaboración del Programa de Actividades Académicas 2015, se integró con base en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), que fue automatizado para la Jefatura de Enfermería y el Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD).

En abril, la empresa "Crea Soluciones en Herramientas Tecnológicas y Educativas S.A. de C.V." donó un sistema de votación digital con 400 controles, dos antenas y dos controles maestros de respuesta RF/218, con la finalidad de mejorar el sistema de evaluación de los cursos.

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

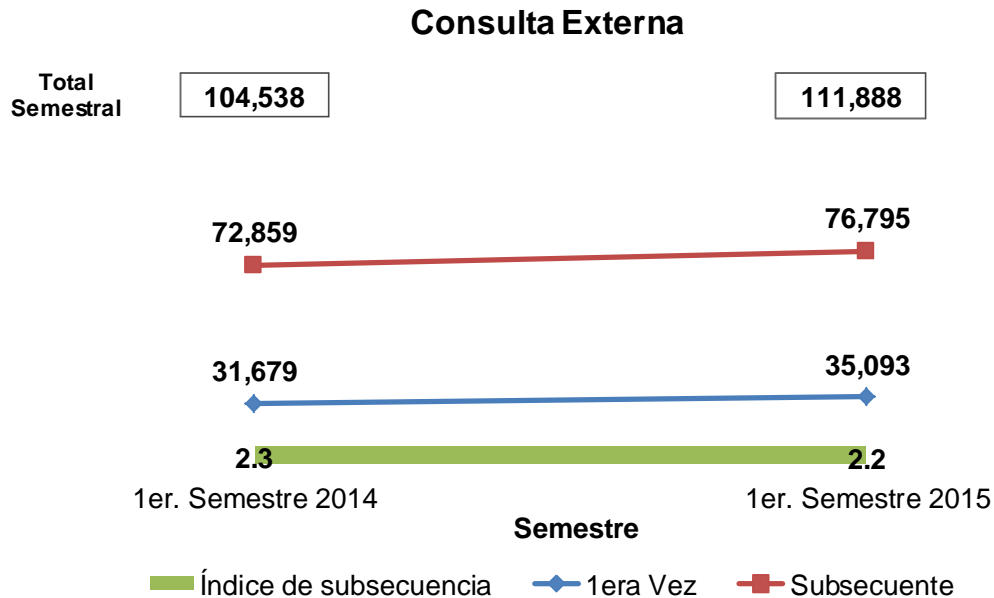
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMAD A	REALIZADA	% ^{1/}	SEMÁFORO ^{2/}	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (4)	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (4)	99.7	99.4	93.6	5.8	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 5.8% de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación médica continua, con respecto a la meta programada de 99.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación del indicador con respecto a la meta original, se debió a que dos cursos que se tenían programados se cancelaron por remodelación del quirófano de investigación (Curso teórico práctico de histerocopia avanzada con 20 personas programadas y el Curso taller de cirugía órbita craneal con 60 profesionales programados), así como la reprogramación del Curso de Administración en la atención de la salud, con la programación de 100 asistentes. EFECTO: Las actividades asistenciales que realizan los profesionales de la salud que asisten a los cursos de educación continua, se han enfocado a temas relacionados con la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención en beneficio de la población usuaria. Cabe destacar que el prestigio del Hospital Juárez de México en las actividades de Educación Continua está aumentando, al asistir profesionales de la salud de diversas instituciones. 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	2,830	2,667			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyecto asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	6,400	2,848	2,848			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (9)	99.6	99.4	97.5	1.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.9% en el porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, con relación a la meta programada de 99.4%, 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 sobre la importancia de cumplir con la asistencia para obtener la constancia. Solamente 67 profesionales de la salud no recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua de los 2,667 inscritos. EFECTO: Los profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua impartidos en el Hospital, se han actualizado en temas prioritarios de salud, lo que beneficia a los usuarios de las diversas unidades. Por lo que la inversión que realizan los organizadores y profesionales de la salud que cubren el costo de los cursos, se ve reflejada de manera satisfactoria. 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	2,812	2,600			
	V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,380	2,830	2,667			

COMPONENTE (10)	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 (10)	9.3	9.1	9.1	0.0	VERDE	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 9.1% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. El logro de la calificación en la evaluación de los cursos indica que la expectativa de los profesionales de la salud que tienen sobre la calidad de los cursos fue alcanzada por el buen nivel de los cursos y de los ponentes, lo que contribuye al prestigio del Hospital en las actividades de educación continua. EFECTO: Los profesionales de la salud que asistieron a los cursos de educación continua, adquirieron los conocimientos que les permite desarrollar una mejora en el desempeño de sus funciones, beneficiando a la población que demanda servicios del Hospital. OTROS MOTIVOS:
	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	25,400	22,549			
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	6,150	2,780	2,479			
ACTIVIDAD (12)	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (12)	97.2	97.1	102.9	6.0	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 6% de eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico, con respecto a la meta programada de 97.1%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se aprobó por la UNAM el curso universitario de alta especialidad en Terapia Endovascular Neurológica. EFECTO: El curso de alta especialidad en Terapia Endovascular Neurológica servirá para preparar a médicos en los tratamientos de enfermedades neurológicas, que por su naturaleza es difícil abordar quirúrgicamente ya que para ello utilizan equipo especializado, beneficiando a la población usuaria del Hospital. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	35	34	36			
	V2: Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	36	35	35			
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (15)	98.9	97.9	93.6	4.4	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 4.4% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 97.9%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada se debieron a la cancelación de dos cursos por la remodelación del quirófano de investigación y a la reprogramación de un curso por falta de profesores. EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado alcanzando los objetivos establecidos. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	91	46	44			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	92	47	47			

ASISTENCIA

1.- Número de consultas otorgadas



Durante el periodo de enero a junio de 2015, se otorgaron un total 111,888 consultas mostrando un incremento en un 7% con respecto a las registradas en el mismo periodo de 2014 que fueron 104,538 consultas; es decir 7,350 consultas otorgadas más.

Las consultas subsecuentes fueron 76,795, observándose un aumento en un 5.4% con respecto a las reportadas en el periodo de enero a junio de 2014 que fue de 72,859 consultas subsecuentes.

Las consultas de primera vez que se otorgaron fueron 35,093, en este rubro se incluyen las preconsultas (5,198 que corresponden al periodo de 2014 y 6,398 del periodo de 2015), mostrando un incremento en un 10.7%, con respecto a las registradas en el mismo periodo de 2014 que fue de 31,679 consultas; es decir, 1,200 consultas más.

El índice de subsecuencia fue de 2.2 lo que representa una décima de punto porcentual menos que en el periodo comparativo.

La principal causa por la cual se registró un incremento en la consulta externa, se debió a una mayor afluencia de pacientes sobre todo del estado de México, 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, favoreciéndose el Hospital en sus ingresos al poder atender enfermedades de alta complejidad, sobre todo en los padecimientos crónico-degenerativos.

Por otra parte, a pesar de favorecer la contra-referencia de pacientes hacia el primer y segundo nivel de atención, los pacientes regresan al Hospital, dado que perciben una atención más adecuada en las especialidades que se ofrecen, aunque varios de los problemas médicos se podrían resolver en el primer nivel.

Causas de atención en pacientes de primera vez		
No.	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1	Obesidad	Vigilancia del embarazo normoevolutivo
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	Tumor maligno de la mama
3	Hipertensión esencial (primaria)	Hiperplasia de la próstata
4	Tumor maligno de la mama	Hipertensión esencial (primaria)
5	Insuficiencia renal crónica	Diabetes mellitus no insulino dependiente
6	Hiperplasia de la próstata	Episodio depresivo
7	Episodio depresivo	Obesidad
8	Trastorno respiratorio	Cálculo del riñón
9	Tumor maligno del cuello del útero	Lumbalgia
10	Asma bronquial	Tumor maligno del cuello del útero

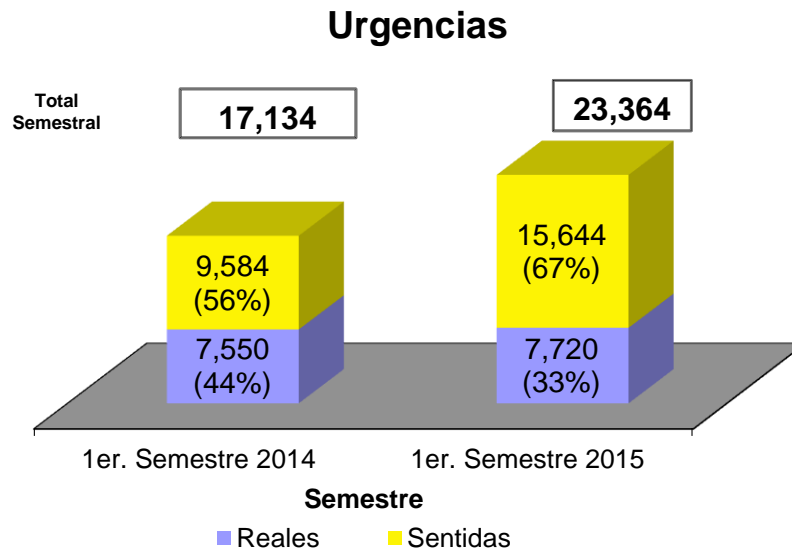
Las principales causas de consulta de primera vez, se presentan en el cuadro previo comparativamente del primer semestre de 2014 y 2015, en el cual se puede identificar la atención obstétrica al parto de evolución normal y secundariamente la persistencia de las enfermedades crónicas, principalmente los padecimientos relacionados con el síndrome metabólico secundario, como son la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad, así como de los padecimientos oncológicos de mayor prevalencia, el cáncer de mama y de cérvix en la mujer y otros padecimientos frecuentes en población de adultos mayores como la litiasis urinaria y la hipertrofia prostática.

Se continúa la codificación de los diagnósticos de la consulta externa, con la garantía de un reporte fidedigno de los principales diagnósticos, actualmente se reportan padecimientos que antes no eran detectados como los episodios depresivos.

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

Hay factores que dificultan modificar este indicador, ya que el Hospital no tiene control de la referencia de pacientes sobre todo del primer nivel de atención, que representan a los pacientes que acuden al Hospital al no ser atendidos por falta de especialidades médicas en clínicas y hospitales del ISEM y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

2.- Urgencias.



Durante el primer semestre de 2015, se registraron un total de 23,364 atenciones en urgencias, observando un incremento en la productividad del servicio del 36.4%, con respecto a las consultas de urgencias registradas en el mismo periodo de 2014, que fue de 17,134 atenciones, lo que refleja una demanda cada vez mayor de la población para la atención de urgencias médicas y de tipo traumático por lesiones infringidas por terceros o por accidentes viales.

En la atención de las urgencias, se puede observar que de acuerdo al *triage*, la proporción de urgencias reales atendidas se redujo en un 11% y las urgencias sentidas se incrementaron en un 11%, en comparación con el mismo periodo de 2014. Este resultado se debió al comportamiento que persiste en los pacientes de acudir en forma “*espontánea*” a este servicio, sin referencia médica o de una urgencia real por la carencia de una estructura efectiva de servicios de urgencias en el primer y segundo nivel de atención.

Se sigue aplicando en el servicio el sistema de *triage* de la Universidad de Manchester, que es más efectivo para la detección de las urgencias reales y por lo tanto los pacientes graves se valoran en minutos, y se difieren temporalmente los casos de urgencias sentidas. Además, con base en la política institucional de “cero rechazo”, se brinda atención médica con la prioridad a las verdaderas urgencias y se les valora para definir su estado de salud y destino intra o extra-hospitalario.

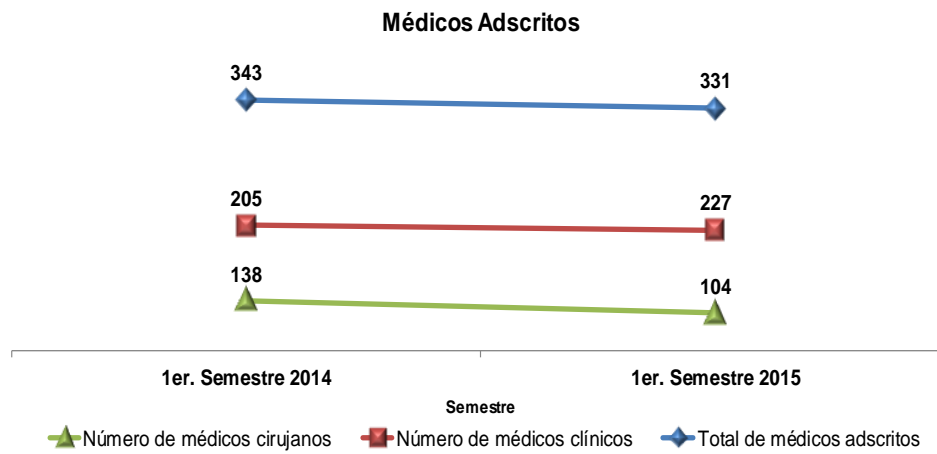
El índice de urgencias reales entre sentidas fue de 0.5, mostrando un decremento de tres décimas de punto porcentual, con relación al mismo periodo de 2014, que fue de 0.8.

3.- Número de casos nuevos atendidos.

Durante el primer semestre de 2015, el número de casos nuevos atendidos en el Hospital, fue de 28,695, lo que representa un incremento en un 8.4%, con relación a los 26,481 casos nuevos registrados en el mismo periodo de 2014. Este resultado se debió

principalmente a las necesidades que tiene la población de ser atendida en alta especialidad, mismas que no puede satisfacer en sus unidades de origen, debido a que la estructura de los servicios de salud, clínicas y hospitales del Distrito Federal y del estado de México, muestran deficiencia en la disponibilidad de médicos de especialidades como Oncología, Angiología, Cirugía de Tórax y Hematología, lo que permite que los pacientes acudan al Hospital para subsanar sus expectativas de consulta con especialistas, sobre todo de las enfermedades crónico-degenerativas.

4.- Total de médicos adscritos.

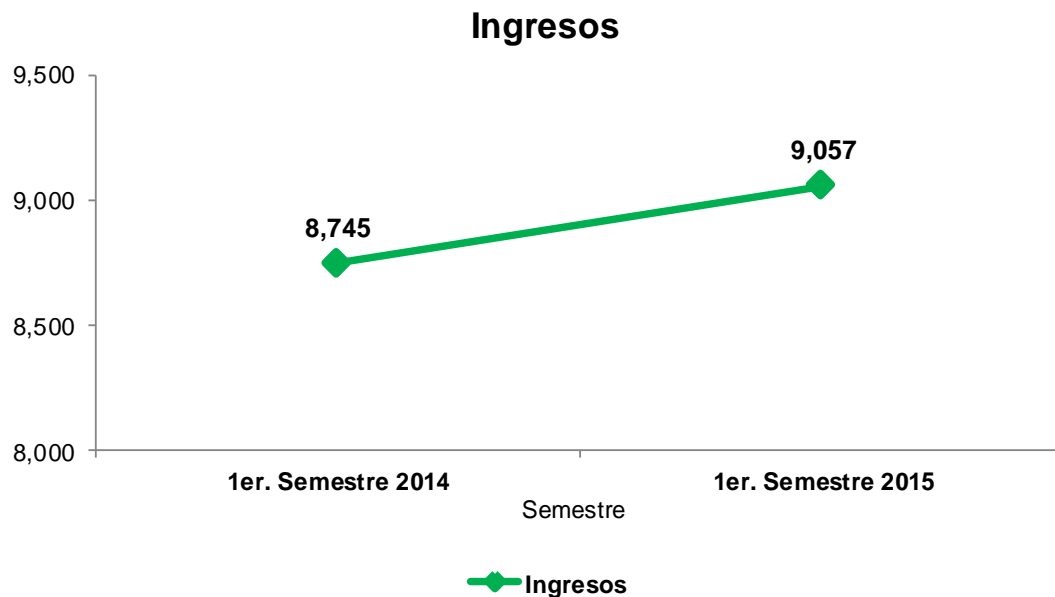


El Hospital cuenta con una plantilla vigente de 331 médicos especialistas que participan en la atención del paciente, los cuales están asignados en las áreas de diagnóstico y tratamiento, de los ellos 227 son médicos clínicos, que no practican terapéutica quirúrgica menor o mayor y están distribuidos en las 51 especialidades, principalmente adscritos a las divisiones de medicina, medicina crítica y pediatría; y 104 cirujanos encargados de realizar los procedimientos quirúrgicos diversos a los pacientes en los quirófanos centrales, periféricos y en la Unidad de Tococirugía y que pertenecen a las divisiones y Cirugía y Ginecoobstetricia.

Asimismo, por parte de la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital, se realizó una revisión puntual de las plazas, se reasignaron algunos médicos que realizan funciones administrativas como clínicos y se ajustaron los quirúrgicos denominados como médicos cirujanos. La plantilla médica se ha mantenido con base en la recuperación de plazas por defunciones, renuncias o jubilación.

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

5.- Número de ingresos hospitalarios.



Con relación al rubro de ingresos hospitalarios, en el periodo de reporte se obtuvieron un total de 9,057 ingresos, observando un incremento en un 3.6% que equivale a 312 ingresos más. Esta variación obedece a la demanda de atención médica de pacientes sobre todo en los servicios de alta especialidad como Oncología, Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Angiología, Medicina Interna, Hematología y Nefrología; en los cuales las necesidades de atención médica tienen un mayor impacto en los servicios quirúrgicos.

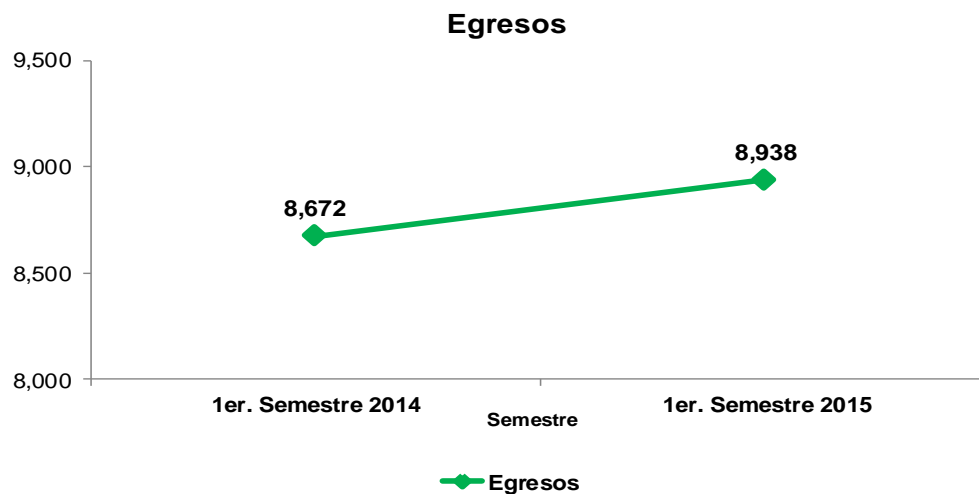
A pesar del esfuerzo que representa para el enfermo tener que cubrir cuotas de hospitalización, la intervención quirúrgica, los estudios de laboratorio y gabinete, los gastos de transportación, alimentación y mantenimiento del familiar, sobre todo en el caso de los pacientes foráneos, éstos continúan acudiendo al hospital por su prestigio.

Principales causas de morbilidad hospitalaria		
No.	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas	Causas obstétricas directas
3	Tx. envenenamientos y otras causas externas	Tx. envenenamientos y otras causas externas
4	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis
5	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
6	Parto único espontáneo	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Parto único espontáneo
8	Hernia de la pared abdominal	Influenza y neumonía
9	Influenza y neumonía	Insuficiencia renal
10	Apendicitis	Hernia de la pared abdominal

En el cuadro anterior se muestran las principales causas de morbilidad hospitalaria del primer semestre de 2014 y 2015. En el cual se puede apreciar que las causas son muy similares entre ambos periodos y sólo hay algunas variantes en el orden, además del incremento de los casos de insuficiencia renal que se presentaron en el periodo de enero a junio de 2015, sobre todo por la relación del aumento de los pacientes con diabetes mellitus.

Las causas principales de morbilidad hospitalaria son los padecimientos crónicos sobre todo los oncológicos, entre los cuales destacan en la mujer, el cáncer de mama, del cérvix, mientras que en la población juvenil se encuentran las leucemias y los tumores sólidos, en el varón el cáncer de próstata. Otros padecimientos están relacionados con la patología del corazón y otros como las neumonías graves de comunidad y se agrega la patología asociada a la “violencia” por traumatismos y otras causas externas, es decir, los derivados de los accidentes en tránsito, así como, agresiones por terceras personas, que representan una causa de solicitud cada vez más frecuente de atención, sobre todo en urgencias adultos.

6.- Total de egresos.



Durante el periodo de enero a junio de 2015, el total de egresos hospitalarios registrados fue de 8,938, mostrando un incremento en un 3%, con respecto a los 8,672 registrados en el mismo periodo de 2014, este resultado se vio reflejado por el incremento de los ingresos hospitalarios, debido principalmente por las patologías médicas presentadas por los pacientes, que requieren de hospitalización para solucionar problemas médicos o realizar procedimientos quirúrgicos.

**Número de egresos hospitalarios por mejoría.
Altas voluntarias**

Motivo de egreso hospitalario		
	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Ingresos	8,745	9,057
Egresos	8,672	8,938
• Egresos por mejoría	8,265 (95.3%)	8,441 (94.4%)
• Defunción	406 (4.6%)	436 (4.9%)
• Altas voluntarias	1	20
• Pase a otra unidad	0	0
• Otro motivo	0	41

Complementario a los dos incisos anteriores que reportan los ingresos y egresos, en relación al número de egresos hospitalarios por mejoría, durante el primer semestre de 2015 se registraron 8,441 egresos por mejoría, observándose un incremento en un 2.1% en comparación con el mismo periodo de 2014 que fue de 8,265. Es importante reiterar que la gran mayoría de las altas hospitalarias generadas en el semestre de reporte continúan siendo por mejoría por encima del 94%.

Durante el periodo de reporte se tuvieron 20 altas voluntarias, lo que significa solo un 0.2% en relación al total de los egresos, lo que refleja una mejora en la atención médica proporcionada por la Institución, pero que en algunas situaciones muy especiales, el paciente decide solicitar por voluntad propia su egreso hospitalario.

En el rubro de defunciones, se tuvieron un total de 436, mostrando un incremento de 30 casos, con respecto a las registradas en el mismo periodo de 2014 que fue de 406 defunciones. Este resultado se debe al tipo de padecimientos complejos que se atienden en el Hospital, en particular complicaciones de padecimientos crónico-degenerativos, muchos de ellos, en pacientes de la tercera edad y que algunos por lo avanzado de su enfermedad llegan a fallecer en urgencias o incluso fallecen durante el traslado al Hospital.

En lo que respecta a los egresos por otro motivo, en este periodo de reporte se registró un incremento de 41 casos, es importante mencionar que se considera “otro motivo”, cuando el médico no especifica concretamente la razón del egreso del paciente.

7.- Número de cirugías

Cirugías		
Tipo de cirugía	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Cirugías mayores	5,135	5,040
Cirugías menores	1,837	1,929
Total	6,972	6,969

En el cuadro previo, se muestran las cifras comparativas de las cirugías del primer semestre de 2014 y 2015 desglosadas en dos rubros, las cirugías mayores y menores realizadas en los quirófanos centrales y periféricos, estos últimos de la especialidad de oftalmología y de la consulta externa.

Durante el periodo de enero a junio de 2015, se efectuaron un total de 6,969 cirugías, mostrando una disminución de solo 3 cirugías totales, con relación a las realizadas en el mismo periodo de 2014 que fue de 6,972 cirugías.

Sin embargo, las cirugías menores mostraron un incremento en un 5%, al haberse realizado un total de 1,929, en comparación a las realizadas en el mismo periodo de reporte que fue de 1,837 cirugías menores. Esta variación se debió a la ejecución de un mayor número de cirugías mínimamente invasivas por servicios como Dermatología, Oftalmología, Cirugía Plástica, entre otros.

Las intervenciones quirúrgicas mayores se mantienen similares al periodo de comparación, con algunos cambios en la frecuencia. La cirugía de cataratas se continúa realizando con pago de la cuota de recuperación asignada, pues no está cubierta por el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Se continúa con el programa de cirugía laparoscópica/endoscópica, con el arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en cirugía general, urología, oncología, ginecología y cirugía pediátrica, lo cual permite brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad a costos accesibles.

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

Para garantizar la atención quirúrgica con los más altos estándares de seguridad, se mantienen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el programa local de Cirugía Segura fundamentado en el marcaje quirúrgico y los “tiempos fuera”, y diariamente se supervisan aleatoriamente los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el jefe del quirófano.

Principales intervenciones quirúrgicas		
No.	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica
2	Laparotomía exploradora	Facoemulsificación de catarata y aspiración de cataratas
3	Facoemulsificación de catarata y aspiración de cataratas	Reducción abierta y fijación interna
4	Apendicectomía	Laparotomía exploradora
5	Reducción abierta y fijación interna	Apendicectomía
6	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata
7	Plastia inguinal	Histerectomía simple no radical
8	Histerectomía simple no radical	Plastia inguinal
9	Rinoseptoplastía funcional	Rinoseptoplastía funcional
10	Traqueostomía	Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo

El Hospital Juárez de México, es una institución de segundo nivel pero que cuenta con diversas especialidades quirúrgicas y la población usuaria demanda continuamente los servicios que tienen que atenderse en él y que representan procedimientos de cirugía de segundo nivel, como la hernioplastia en el caso de cirugías programadas o la apendicectomía en las urgencias. Sin embargo, son intervenciones que no pueden diferirse por la misma urgencia porque su retraso en la atención compromete el pronóstico de los pacientes sobre todo por sus complicaciones potenciales.

Persiste una atención importante de mujeres que reciben tratamiento quirúrgico de cáncer de mama, no obstante procedimientos como la mastectomía, no figura en los primeros 10 lugares, por el número de casos intervenidos comparativamente a otras cirugías como la colecistectomía. La Clínica de Enfermedades del Tórax aborda casos que ameritan de cirugía de alta complejidad en pleura, pulmón y en menor número de corazón.

Como parte de la atención en la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, si las pacientes completan todas las fases del programa, al final y después de no obtener resultados satisfactorios, se realizan en algunos pacientes de obesidad mórbida los procedimientos como son los *by-pass* gástricos. En el semestre de reporte se efectuaron 5 cirugías bariátricas, todas con resultados satisfactorios.

Intervenciones quirúrgicas mayores.

En el siguiente cuadro se enumeran las cirugías mayores realizadas, durante el periodo de enero a junio de 2014 y 2015, por los principales servicios quirúrgicos, observando solo una diferencia de 95 cirugías, con relación a las realizadas al mismo periodo de 2014 que fue de 5,135 cirugías mayores. Esta variación se debió a que los pacientes postergan su tratamiento quirúrgico por los costos que tienen que cubrir inherentes a la cirugía, como el pago de los estudios de laboratorio o gabinete, así como los gastos de transportación y alimentación del propio paciente y su familiar acompañante.

Intervenciones quirúrgicas mayores			
No.	Por especialidad	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1	Obstetricia	868	906
2	Cirugía General	916	884
3	Oncología	542	600
4	Ortopedia	403	429
5	Oftalmología	421	423
6	Ginecología	335	358
7	Urología	391	317
8	Otorrinolaringología	285	254
9	Neurocirugía	337	247
10	Cirugía Pediátrica	163	179
11	Cirugía Maxilofacial	114	87
12	Cirugía Cardiovascular	92	85
13	Cirugía Plástica	139	83
14	Nefrología	27	28
15	Otras especialidades	102	160
Total		5,135	5,040

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

Principales cirugías de alta especialidad por servicio			
No.	Servicio	Procedimiento	No.
1	Cirugía General	Plastia inguinal laparoscópica	26
		Funduplicatura laparoscópica	6
		Apendicectomía laparoscópica	3
		Laparoscopia diagnóstica	3
2	Cirugía de Tórax	Toracotomías, lavado y decorticación	29
3	Cirugía Cardiovascular	Cambios valvulares (Mitrales, Aórticos y Tricusp.)	1
		Colocación de marcapasos transtorácico	1
4	Cirugía Vasculuar	Exploración y reparación y colocación de injertos arteriales	6
		Trombectomías	1
5	Cirugía Maxilofacial	Trauma facial / Reducción de fracturas faciales	17
		Cirugía ortognática	8
		Resección de neoplasias bucales y maxilares	1
		Desbridación y drenaje de abscesos odontológicos	1
6	Nefrología/Trasplantes	Nefrectomía de procuración de donante vivo	2

		Trasplante renal de donador vivo	2
7	Neurocirugía	Ventriculostomía por hidrocefalia	16
		Resección de meningiomas	12
		Clipaje de aneurisma	6
		Drenaje de hematomas	4
		Laminectomías de canal cervical estrecho	3
8	Oncología	Mastectomía	40
		Tiroidectomía	10
		Histerectomía laparoscópica	7
		Gastrectomía laparoscópica	7
		Colectomía – Resección de recto	3
9	Ortopedia	Artroplastía	26
		Disectomía	3
		Prótesis total de cadera	1
10	Otorrinolaringología	Cirugía endoscópica de senos paranasales	5
		Microlaringoscopia directa con biopsia	5
		Drenaje de absceso profundo de cuello	3
11	Cirugía Plástica	Liberación de colgajo (Microcirugía)	4
		Reconstrucción mamaria	3
		Reconstrucción nasal	1
12	Urología	Resección transuretral de próstata	67
		Ureterorenoscopia	12
		Ureterolitotripsia	10
13	Cirugía Pediátrica	Reinimplante vesicouretral	2
Total			357

Como procedimientos de tipo diagnóstico y terapéutico se efectúan estudios endoscópicos de los cuales fueron 1,393 de tipo diagnóstico en el tubo digestivo, así como 681 procedimientos terapéuticos, entre ellos 219 CPREs.

Cirugías ambulatorias		
Especialidad	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Oftalmología	433	512
Cirugía Maxilofacial	380	413
Oncología	293	227
Gineco-Obstetricia	236	186
Dermatología	348	369

Cirugía Plástica	71	65
Urología	76	157
Total	1,837	1,929

8.- Número de cirugías / Número de cirujanos.

Durante el periodo reporte 2015, el índice de cirugías por cirujano fue de 67; lo cual representa un incremento del 31.4% de procedimientos por cirujano en relación a la cifra alcanzada en el mismo periodo de 2014, que fue de 51 cirugías en promedio; esta variación se debió a una mejor administración de los tiempos quirúrgicos disponibles derivados del programa de optimización de los quirófanos centrales, al recuperar espacios de pacientes que no ingresan para intervenir.

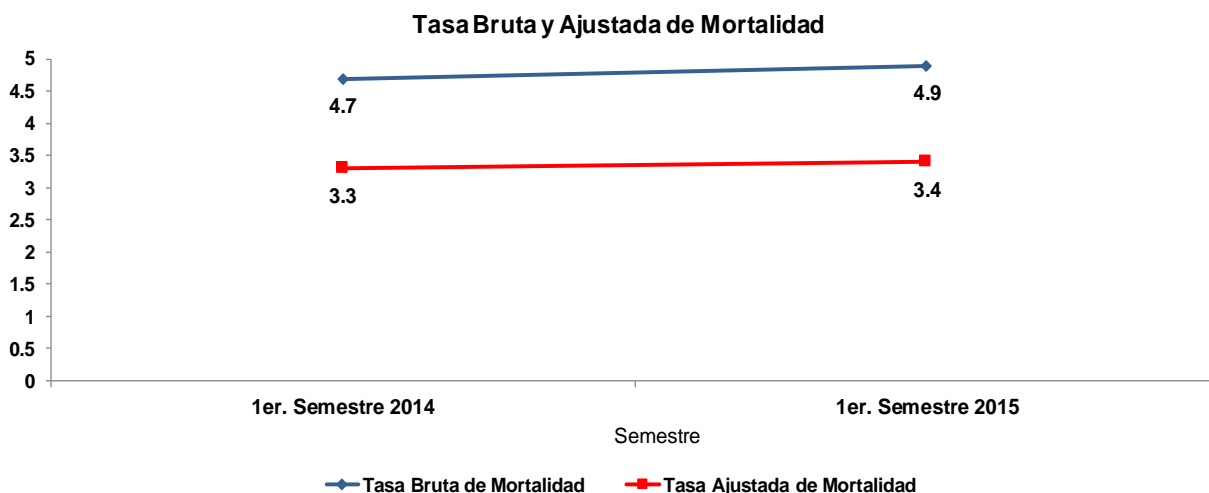
Diferimiento quirúrgico.

Indicador	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Promedio de cirugías por sala/día	2	2
Días de diferimiento quirúrgico	11.4	12

Durante el primer semestre de 2015, el diferimiento quirúrgico fue de 12 días, lo que representa un incremento del 0.6% en comparación con el mismo periodo de 2014. Esta variación se debió a la demanda de pacientes de algunos servicios como Cirugía General y Oncología que cada vez se incrementa más. Además, el impacto en las cirugías totales que tienen las intervenciones de urgencia y al ocupar espacios quirúrgicos difiere las cirugías electivas impactando en el diferimiento quirúrgico.

9.- Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.

10.- Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria.



La gráfica muestra la mortalidad en sus versiones de tasa bruta y ajustada, por semestre comparativo entre 2014 y 2015.

En el periodo de reporte se observa que ambas tasas aumentaron dos décimas y una décima de punto porcentual respectivamente, con respecto al mismo periodo de 2014, lo que representa un incremento mínimo para este indicador. Esta variación se debe principalmente a las características de muchos de los pacientes que se atienden en el Hospital, que cada vez más corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias, la mayoría malignas y a padecimientos relacionados con accidentes y traumatismos, muchos de ellos severos, con lesiones graves, que repercuten en insuficiencias orgánicas sobre todo de pulmón, corazón y riñón.

La tasa bruta de mortalidad aceptable oscila en el rango de 5.0 a 7.0% y las cifras del Hospital, están dentro de este rubro en un nivel aceptable para la esperada en la población usuaria, sólo una décima por debajo del límite inferior, mientras que el estándar nacional para la tasa ajustada de mortalidad es del rango de 3.0 a 5.0 por lo tanto el Hospital se encuentra también dentro de éste.

El Hospital continúa recibiendo un número importante de pacientes con enfermedades complejas o que acuden para su atención con complicaciones, por lo que ameritan un manejo conjunto por más de una especialidad, lo cual indirectamente se refleja en una mortalidad mayor. Aunque los resultados obtenidos en los egresos muestran que la mayoría de los pacientes egresan por mejoría, con tasas superiores al 94.0%, se observan también pacientes que mueren debido a lo avanzado de sus padecimientos, a lo que se agrega, en ocasiones, una referencia tardía del primer o segundo nivel.

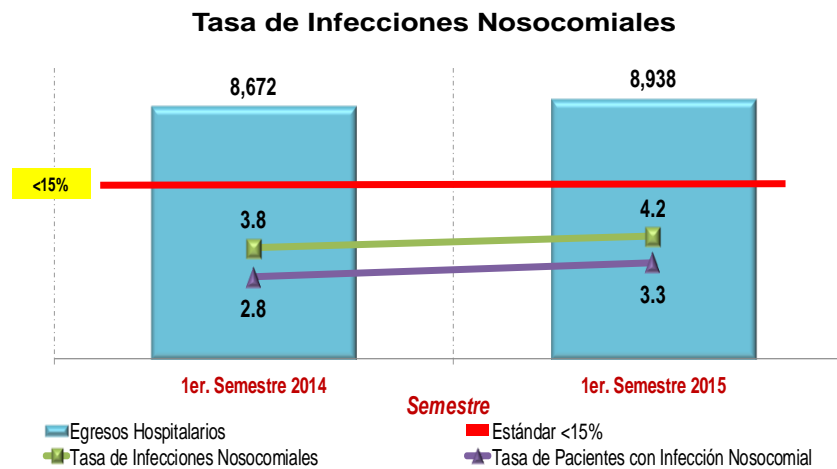
Principales causas de mortalidad		
No.	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
3	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
4	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
5	Enfermedades del hígado	Enfermedades cerebrovasculares
6	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del hígado
7	Septicemia	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
8	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Accidentes
9	Insuficiencia renal crónica	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo
10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Insuficiencia renal crónica

En la tabla anterior se muestran las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria comparativa entre el primer semestre de 2014 y 2015. Se observa que las causas siguen

correspondiendo a enfermedades con importante impacto en la reserva orgánica, con mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos, que originan esta mortalidad por ser padecimientos crónico-degenerativos, como las neoplasias, cardiopatías, diabetes mellitus de tipo 2 y sus complicaciones, hepatopatías e insuficiencia renal crónica así como enfermedades de tipo agudo frecuentes en la temporada como la neumonía grave de la comunidad, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Las neoplasias malignas siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos y en menor porcentaje en niños y adolescentes, debido a que el Hospital recibe una referencia permanente de las unidades de primer y segundo nivel de atención de pacientes oncológicos en especial del estado de México, ya que el Hospital cuenta con un servicio de Oncología de prestigio y los elementos de diagnóstico y tratamiento, así como cirujanos experimentados, quimioterapia, cirugía y radioterapia.

11.-Tasa de infecciones nosocomiales.



En la gráfica se presentan los egresos totales en las barras verticales y las tasas de pacientes con infección asociada a la atención médica (IAAS) en el Hospital. Las diferencias entre los periodos de reporte sólo muestran unas décimas porcentuales en ambas siendo mayores en el periodo de 2015, que se puede explicar por el aumento real de los casos, la estancia intrahospitalaria más prolongada y una mejor detección de los casos.

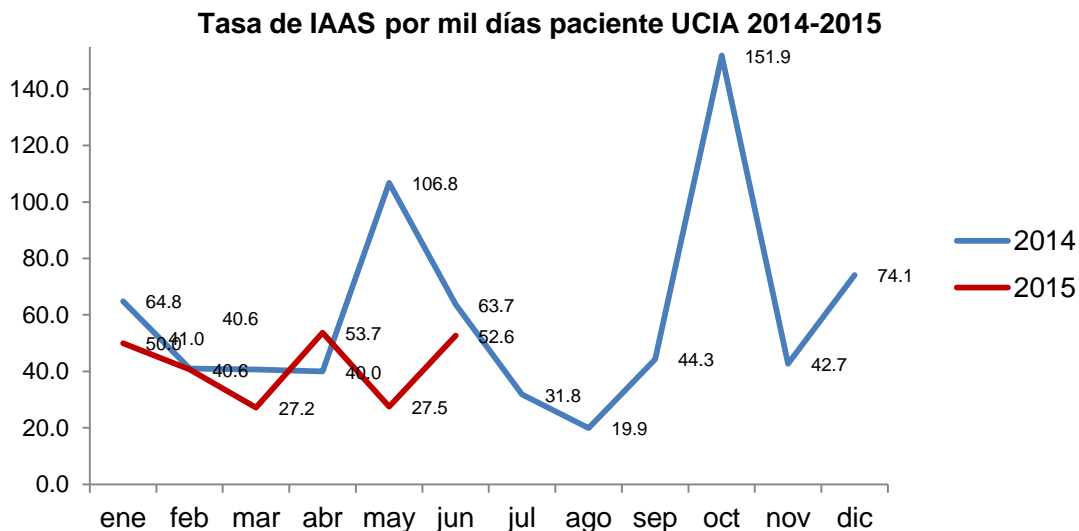
Los criterios para integrar el diagnóstico de IAAS están fundamentados en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales y se complementan con los Criterios de los CDC de Atlanta, se estiman tasas de IAAS por mil días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

	Indicador	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
1	Egresos totales	8,672	8,938
2	# pacientes con IN	246	296
3	# de eventos o episodios	331	378
4	Tasa de IN(# de paciente con IN en camas censables y no censables /total de egresos x 100 de acuerdo a la numeralia y el anexo estadístico	2.8	3.3
5	Tasa de IN (# de eventos o episodios con IN en camas censables y no censables /total de egresos x 100) de acuerdo a la numeralia y el anexo estadístico	3.8	4.2

Además de los reportes voluntarios de IAAS que siguen siendo muy bajos, la UVEH mantiene una vigilancia activa en gran parte de los servicios del Hospital, particularmente en áreas críticas, para poder realizar la detección oportuna de los procesos infecciosos, la valoración de las necesidades de aislamiento en caso de requerirlo y el reforzamiento de medidas de control, entre ellas, el programa permanente de higiene de manos, con especial énfasis, por ser una de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente; el uso racional de los antibióticos, sobre todo de amplio espectro con apoyo de los médicos infectólogos y la aplicación de las precauciones por vías de transmisión.

En el periodo de reporte 2015, se ha incrementado la detección de las infecciones asociadas a la atención a la salud, debido a que se adicionó un recurso humano nuevo a la plantilla de enfermería y se complementó con una pasante en enfermería en servicio social a la UVEH, lo que ha fortalecido el equipo de trabajo que se dedica a la vigilancia epidemiológica.

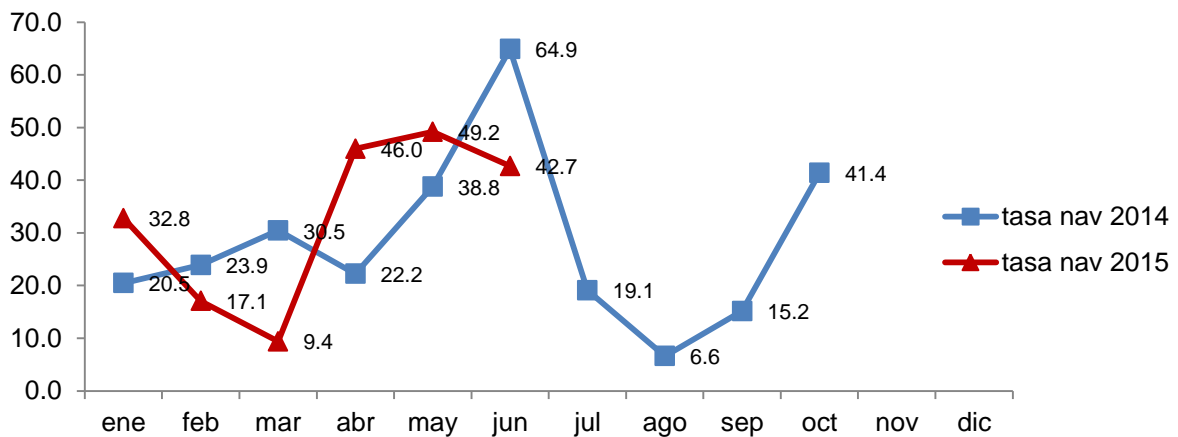
A continuación se presentan los resultados en el monitoreo de las IAAS en un área crítica como es la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.



Fuente: UVEH-2014-2015 HJM

Como se observa, el número de casos de IAAS reportados en la Unidad durante el primer semestre de 2015 fue de 46, reflejando una disminución del 25% con relación a los reportados en el mismo periodo de 2014 que fue de 67. En relación a la tasa de IAAS por 1000 días pacientes en la UCIA, ha mostrado una ligera disminución del 3.2% debido a que se mejoró la determinación y el registro de los días paciente que se encuentran en la UCIA.

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



Fuente: UVEH-20143-2015 HJM

Durante el primer semestre de 2015, el número de neumonías asociadas a ventilación (NAV) reportados fue de 30 episodios, lo que representa una disminución del 21% con relación a los registrados en el mismo periodo de 2014 que fue de 38 episodios. Se continúa con el paquete de las 5 medidas preventivas para NAV (*care bundle*) que se implementó desde finales de 2013, lo que ha ayudado a la reducción en el número las NAV.

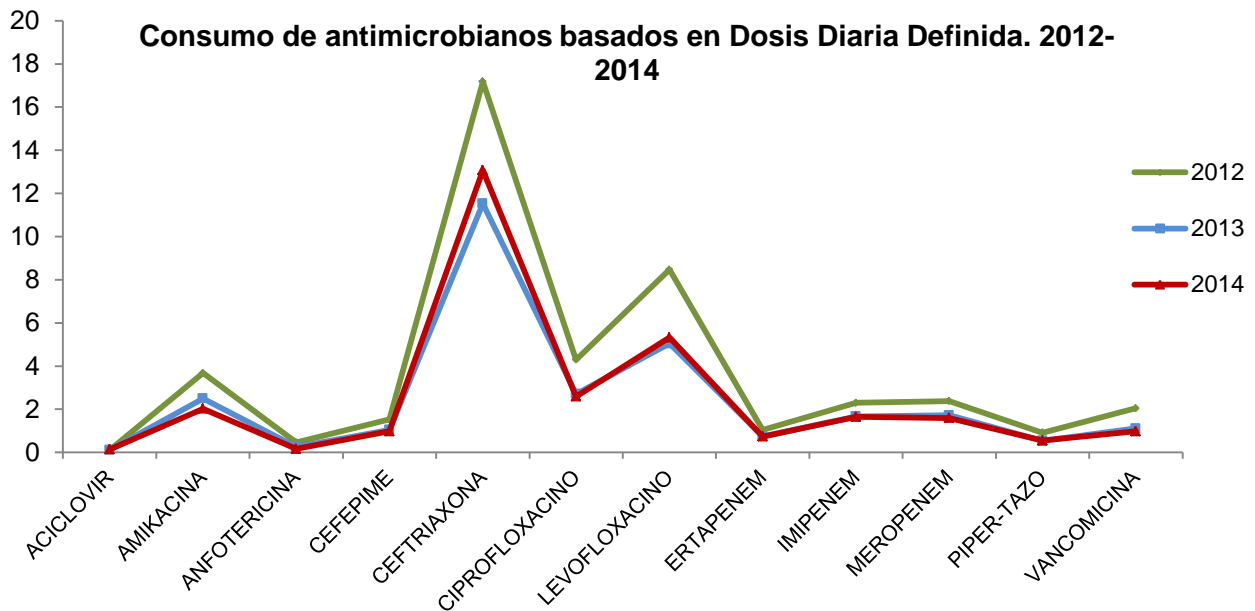
Es importante resaltar que durante el primer semestre de 2015, se han continuado con las acciones específicas en la UCIA relacionadas con la prevención y control de infecciones, como:

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

Igualmente, se continúa con la evaluación sobre el impacto de la estrategia para el uso racional de antibióticos en áreas críticas que implementó la UVEH y el Subcomité de

Antimicrobianos, estrategia liderada por los responsables de Infectología Adultos y Pediatría. El método para evaluar es propuesto por la OMS, en el que a través de la aplicación de una fórmula que utiliza el porcentaje de ocupación del Hospital, los miligramos de antibiótico utilizado y las Dosis Diarias Definidas (DDD) se estima un indicador que permite la comparación por períodos y por antibióticos.

En la siguiente gráfica, se observa el uso de los antimicrobianos desde el año 2012 en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica que ha demostrado una disminución en el uso de éstos hasta el 2014 y al final del presente se evaluará el impacto en 2015, pero empíricamente se refleja una tendencia hacia la baja.



Fuente: UVEH-2012-2014 HJM, Farmacia hospitalaria

12.- Porcentaje de ocupación hospitalaria.

% de ocupación global en camas censables	
1er. Semestre 2014 (82.6%)	1er. Semestre 2015 (84.4%)

% de ocupación por división		
División	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Cirugía	89.9	92.8
Medicina	89.7	88.7
Pediatría	65.1	55.6
Gineco-obstetricia	72.6	85.8

En el cuadro se muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria que para el periodo de enero a junio de 2015 fue de 84.4%, observando un incremento en un 2.2%, en comparación con el 82.6% registrado en el mismo periodo de 2014. Esta variación se debió a la demanda incrementada de hospitalización de pacientes que carecen de seguridad social o cuyas enfermedades requieren de atención por la alta especialidad, por su tipo de patología que requieren de cuidados más específicos, por la severidad de sus padecimientos.

El porcentaje que tiene el Hospital ha rebasado el rango aceptable que marcan muchos organismos reguladores nacionales y extranjeros del 80% que en el caso de contingencias como la atención masiva de víctimas le permitiría dar respuesta satisfactoria denominada en el argot de la protección civil como “hospital rojo”.

La ocupación hospitalaria por divisiones troncales se distribuye de la siguiente manera: Cirugía 92.8%, Medicina 88.7%, Pediatría 55.6% y Gineco-obstetricia 85.8% en relación al número de camas censables asignadas a cada división.

Muchas unidades que referencian sobre todo pacientes pediátricos por el Seguro Médico para una Nueva Generación (Siglo XXI), son captados por las unidades de origen lo que potencialmente ha disminuido la afluencia al Hospital en especial de estos pacientes.

Para mejorar la disponibilidad de camas censables, se realiza en conjunto con la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, una supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas por arriba de los 15 días, el análisis de sus causas y se ejecutan acciones a seguir para favorecer el egreso o traslado, sobre todo cuando se requieren camas en servicios de alta demanda de hospitalización para ingresos programados; así mismo, se ha reforzado la pre-alta y se verifican con la UVEH los pacientes aislados para retirarlos de éste en cuanto sus condiciones médicas lo permitan.

Promedio de días de estancia en hospitalización.

Promedio de días de estancia por división		
División	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Cirugía	5.1	5.1
Medicina	9.0	8.7
Pediatría	7.6	7.5
Gineco-obstetricia	2.7	2.7

El cuadro anterior, presenta los promedios en días-estancia para las cuatro divisiones troncales del Hospital durante el primer semestre de 2014 y 2015; el promedio global para el periodo de reporte fue de 5.7 días y para el periodo de 2014 de 5.8 días, lo que constituye una diferencia mínima de una décima. Por divisiones, como se puede observar ninguna división mostró diferencias significativas, solamente la división de Medicina tuvo un

decremento de 0.3 días, a pesar del tipo de pacientes que maneja en sus servicios. Asimismo, Ginecoobstetricia y Cirugía mostraron similitud de promedio con respecto al periodo de comparación y Pediatría disminuyó en 0.1 días.

En todas ellas, se promueve la optimización en el uso de camas censables, así como del proceso supervisado de pre-altas y de los aislamientos con la participación activa y permanente de admisión hospitalaria y la UVEH.

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

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

Durante el periodo de enero a junio de 2015, el Hospital continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, así como del Seguro Médico para una nueva generación, con acreditación actual en cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cáncer en niños y adolescentes, cáncer testicular, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin e infarto al miocardio.

En el periodo de reporte se atendieron un total de 293 pacientes, mostrando una mínima disminución en un 5.5% con relación a los atendidos en el mismo periodo de 2014 que fue de 310, este resultado obedece a la propia demanda de los pacientes y en algunos casos como el linfoma y el cáncer de próstata. Al contrario se observa un aumento de pacientes registrados en los diferentes programas que atiende el Hospital.

Categoría	No. de Consultas			
	1er. Semestre 2014		1er. Semestre 2015	
	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Cáncer de Mama	95	43	90	71
Cáncer Cérvico-Uterino	53	27	40	38
Cáncer de Niños y Adolescentes	20	15	24	21
Linfoma No Hodgkin	28	21	41	29
Infarto de Miocardio	9	7	8	7
Tumor Testicular	29	13	26	13
Tumor Próstata	19	3	40	27
Subtotal	253	129	269	206
Programa	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Seguro Médico Siglo XXI	57	28	24	7
Total	310	157	293	213

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

El monto de ingresos obtenido durante el primer semestre de 2015, corresponde a 957 casos que se encontraban pendientes de pago y los cuales ya fueron validados ante el Seguro Popular, lo que representa un ingreso económico para el Hospital de \$49,376,453.35, quedando pendiente la regularización de otros 383 casos, con un monto de \$34,244,083.36.

15.-Total de personal de enfermería.

Al periodo que se informa enero a junio de 2015, el Hospital cuenta con un total de 912 enfermeras; de las cuales 406 son de nivel técnico, 113 de nivel pos-técnico, 328 de nivel licenciatura, 21 son posgraduadas y 44 enfermeras son especialistas. Observando un incremento de 5.3% que equivale a 46 enfermeras, con relación al mismo periodo de reporte de 2014, en el cual se reportó un total de 866 enfermeras.

16.- Trabajo social.

En el rubro de trabajo social, durante el primer semestre de 2015, fue de 50 trabajadoras sociales, mostrando la disminución de una trabajadora social con relación a las reportadas en el mismo periodo de 2014 que fue de 51.

El número de estudios socioeconómicos realizados por cada trabajadora social fue de 184, mostrando un decremento en un 10.2%, en comparación con el mismo periodo de 2014, en el cual se realizaron 205 estudios socioeconómicos por trabajadora social.

El índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales fue de 30, debido a que se establecieron 18 trabajadoras para el área de hospitalización, en los diferentes turnos.

El promedio de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales fue de 574, mayor en un 10.6% con respecto al reportado en el mismo periodo de 2014 que fue de 519.

El servicio realiza las siguientes actividades prioritarias:

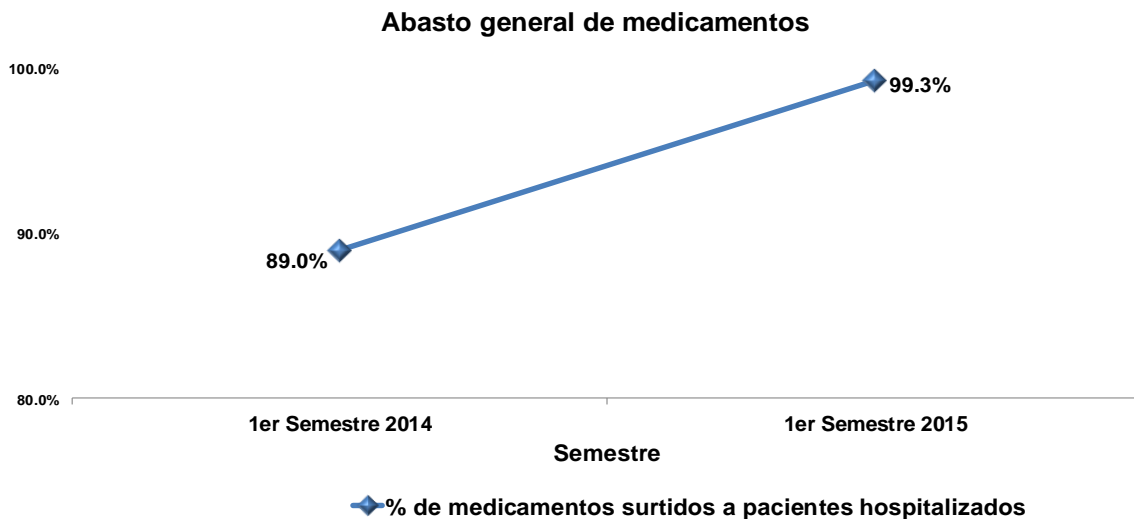
- Incorporación de 282 pacientes a los programas de Gastos Catastróficos.
- Participación en 60 diferentes comités institucionales.
- Gestión social ante instituciones que brindan apoyo a pacientes como el Patrimonio de la Beneficencia Pública, Casa de la Amistad, Fundación Rebecca de Alba, etc.
- Se otorgaron 743 pláticas de educación para la salud.
- Programa de supervisión para la mejora de la calidad técnica de Trabajo Social.
- Emisión, recuperación y control de pagos diferidos (total de emitidos 3,409).
- Programa de capacitación continua al personal y eventos académicos externos.
- Trámites administrativos:
 - Localización de familiares.
 - Interconsultas a otras instituciones.
 - Elaboración de órdenes de pago.
- Trámites hospitalarios:
 - a) Ingresos.
 - b) Seguimiento social de caso.
 - c) Egresos.

d) Visitas domiciliarias.

Complementariamente se llevaron a cabo los siguientes cursos:

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

17.- Farmacia



Durante el periodo de enero a junio de 2015, como se observa en la gráfica anterior, el porcentaje de abasto fue de 99.3%, mostrando un incremento en un 11.5% con relación al abasto registrado en el mismo periodo de 2014 que fue de 89%.

Con relación a los rubros porcentaje de medicamentos genéricos / total de medicamentos, Porcentaje de medicamentos innovadores / total de medicamentos, Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación y el Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación directa; las cifras reportadas en la Numeralia, corresponden al primer trimestre de 2015 debido a:

El Hospital cuenta con una Central de Mezclas externa, que abastece los medicamentos oncológicos, los antibióticos y la nutrición parenteral.

La Farmacia Hospitalaria con funciones operativas a partir de abril de 2015, abastece el mayor porcentaje de los medicamentos y material de curación.

De igual manera, el Hospital es el responsable de abastecer los reactivos, y los medicamentos incluidos en el catálogo consolidado con el IMSS, así como de “paquetes específicos” de algunos servicios vgr. Oftalmología, y de “comodato” que no se incluyeron en el Programa de la Farmacia Hospitalaria por el incremento de sus costos.

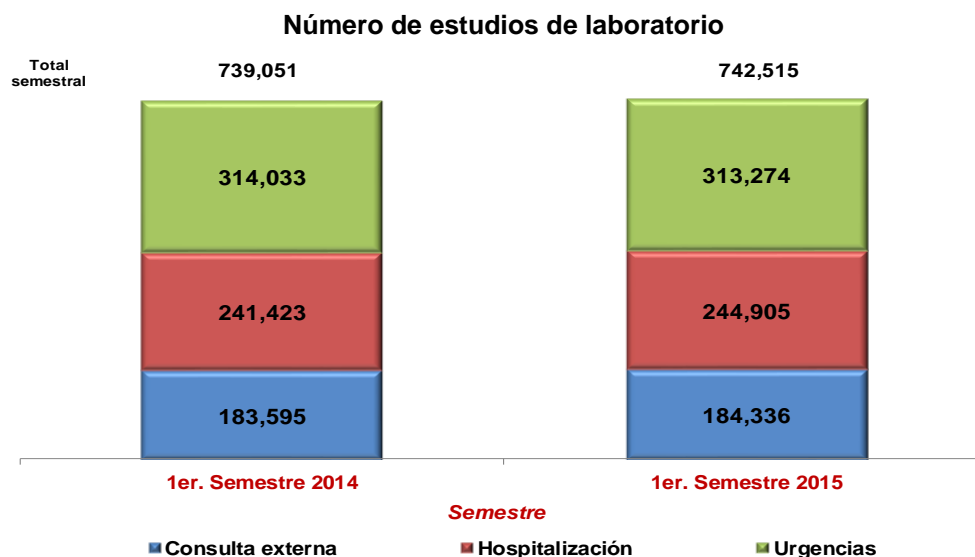
18.- Número de estudios de imagen (TAC, RM y PET).

En el periodo de enero a junio de 2015, se realizaron un total de 6,911 estudios de imagen especializados, principalmente de tomografías y resonancias magnéticas, ya que el Hospital no cuenta con PET SCAN, mostrando un aumento del 4.2% con respecto a los estudios reportados en el mismo periodo de 2014 que fue de 6,635 estudios.

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.

El Hospital al no contar con PET SCAN fundamentalmente para el diagnóstico de cáncer, mantiene vigentes dos convenios, uno con la Facultad de Medicina de la UNAM y otro con el Hospital Ángeles de Lindavista, que proporcionan el servicio a nuestros pacientes a costos razonables.

19.- Número de estudios de laboratorio.



Durante el primer semestre de 2015, se realizaron 742,515 estudios de laboratorio en las áreas de hospitalización, consulta externa y en los servicios de urgencias, mostrando un incremento de 0.5% con relación al mismo periodo de reporte de 2015, que fue de 739,051

estudios. Este mínimo incremento se debió a que durante el primer trimestre del año el Laboratorio Clínico se encontraba en remodelación y el Hospital durante este periodo tuvo la política de afectar lo menos posible la atención, y a pesar de las dificultades administrativas y operativas logró atender la demanda de solicitudes de estudios requeridas.

Se observa en los estudios solicitados por la consulta externa un incremento en un 0.4% con relación a los registrados en el mismo periodo de 2014; en cuanto al promedio en hospitalización los estudios aumentaron en un 1.4% dando prioridad a los pacientes con patologías complejas; y en urgencias disminuyeron solo en un 0.2%, ya que en este servicio los pacientes ameritan una detección oportuna y por ende los estudios diagnósticos son prioritarios.

Se continúa con 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.

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 solamente referir pacientes de consulta externa a tres Institutos Nacionales de Salud para la realización de exámenes muy especializados.

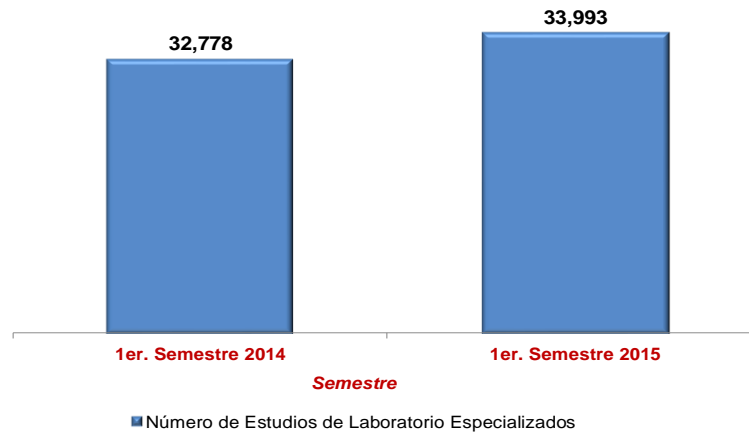
20.- Transfusiones de sangre y hemoderivados.

El Banco de Sangre del Hospital tiene como función principal garantizar el abasto suficiente en cantidad y calidad de los hemoderivados seguros para la atención, sobre todo de pacientes portadores de patologías quirúrgicas y onco-hematológicas, para solucionar diversos tipos de anemias y defectos de la coagulación, así como el aporte específico de líneas celulares por aféresis.

Durante el primer semestre de 2015, se obtuvieron 15,172 productos de éstos: corresponden a 5,307 concentrados eritrocitarios, 4,913 unidades de plasma, 3,200 concentrados de plaquetas y 1,752 crioprecipitados; lo que representa una disminución de 13.5% de productos, con relación al mismo periodo de 2014 que fue de 17,542 hemoderivados. Esta disminución se debió a la reducción en la captación de donadores que está justificada por el incremento de los costos del procesamiento de las unidades de hemoderivados.

Se continúan realizando los procedimientos de recambio plasmático/terapéutico (aféresis), en sus variantes de plaquetaféresis, eritroféresis y leucoféresis alcanzando la cantidad de 276 procedimientos en el primer semestre de 2015.

21. Número de estudios de laboratorio especializados.



Durante el primer semestre de 2015, se realizaron un total de 33,993 estudios de laboratorio especializados, reflejando un incremento en un 3.7% con respecto al mismo periodo de 2014, donde se registraron 32,778 estudios. Este resultado se debió a las características de los pacientes hospitalizados, la demanda de evaluaciones diagnósticas para ellos, lo que se ha logrado después de concluir la remodelación del laboratorio por la disponibilidad permanente de los equipos y reactivos necesarios para la realización de los estudios.

El laboratorio continúa trabajando con la tecnología más avanzada de patología clínica, con garantía de calidad avalada por instancias externas en sus resultados, así como con el sistema de identificación de muestras mediante código de barras y la automatización de los resultados de los estudios realizados, que pueden ser consultados en varios servicios.

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

El Hospital continúa recibiendo el apoyo para los pacientes por parte de seis fundaciones (Patrimonio de la Beneficencia Pública, Casa de la Amistad, Con Ganas de Vivir, Fundación Rebecca de Alba, Fundación Carlos Slim y Fundación Ronald McDonald), las cuales cubren para el caso de los niños y adolescentes con cáncer, aspectos no considerados dentro de la atención del Seguro Popular, como es el caso de los gastos funerarios. Algunas más participan con el Hospital en el apoyo de pacientes con enfermedad renal terminal, con los gastos para estudiar a los potenciales donadores de órganos, además se cuenta con el apoyo del albergue San José, el cual brinda alimentos y hospedaje a pacientes y familiares foráneos. La Institución sigue promoviendo la participación de grupos de la sociedad civil para que realicen actividades de apoyo hacia los pacientes de mayor vulnerabilidad.

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

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.

Durante el periodo enero a junio de 2015, no se recibieron premios, reconocimientos o distinciones.

Otros Aspectos

Resolución de embarazos.

Resolución de embarazos		
	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Parto Eutócico	418	440
Parto distócico vaginal	2	3
Cesárea	455 *	470 *
Total	875	913

* Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, registrando en periodo de reporte que el 34% Cumplieron con criterios absolutos y 66% con criterios relativos como consta en los expedientes clínicos

En la tabla se muestra un comparativo semestral entre 2014 y 2015, de las atenciones obstétricas; es decir, los partos eutócicos, distócicos vaginales y las intervenciones para interrupción del embarazo de tipo cesárea realizadas por el servicio de obstetricia del Hospital.

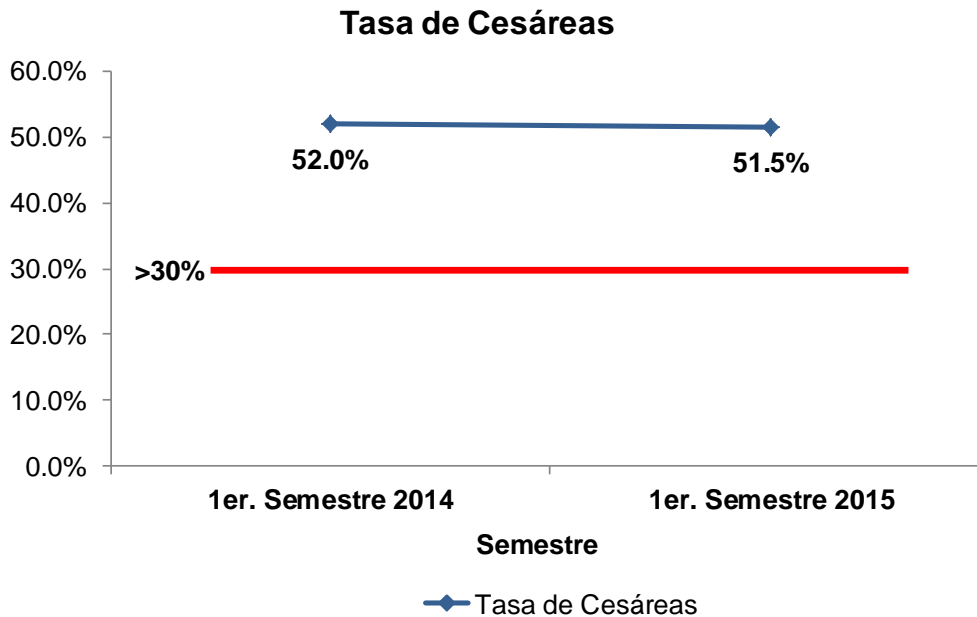
La demanda de atención obstétrica en el Hospital se ha mantenido, a pesar de la captación en los hospitales de segundo nivel de pacientes obstétricas no complicadas con cobertura del Seguro Popular, dejando a nuestra institución las pacientes con embarazo de alto riesgo.

Durante el periodo de reporte, se atendieron una mayor cantidad de partos eutócicos que representan un incremento en el 5.3% con respecto al mismo periodo de 2014 en el cual se registraron 418 partos eutócicos; y aunque la función primordial del Hospital no es la de atender a pacientes con embarazos normales, no se les rechaza y menos en el periodo expulsivo o cercano a éste y sólo se refieren a pacientes con estadios tempranos del trabajo de parto que sus condiciones lo permitan.

Los partos distócicos para el primer semestre de 2015 no mostraron cambios de importancia al solo registrar un parto de diferencia.

En cuanto a las intervenciones de tipo cesárea, éstas mostraron un incremento de un 3.3% con relación al periodo de comparación y se presenta una explicación más amplia de los motivos para el incremento permanente que se ha visto en el Hospital para este tipo de intervenciones en el siguiente apartado.

Tasa de cesáreas.



En la gráfica previa se representa la tasa de cesáreas registrada durante el primer semestre de 2015, que fue de 51.5%, que en relación con el mismo periodo de 2014, reflejó una disminución de cinco décimas porcentuales.

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

Durante el periodo de reporte, se atendieron una mayor cantidad de partos eutócicos que representan un incremento en el 5.3% con respecto al mismo periodo de 2014, y aunque la función primordial del Hospital no es la de atender a pacientes con embarazos normales, no se les rechaza y menos en el periodo expulsivo o cercano a éste y sólo se refieren a pacientes con estadios tempranos del trabajo de parto que sus condiciones lo permitan.

Como ha sucedido en periodos previos, en el caso de las pacientes referidas sobre todo del estado de México, que representa la cifra más elevada de referencia hacia el Hospital, la mayoría con embarazos de alto riesgo y sin control prenatal adecuado, sobre todo por toxemia gravídica y sus variantes, así como otras pacientes con patología grave no obstétrica que obligan a realizar la interrupción del embarazo por operación cesárea, cuanto más con el antecedente de cesárea previa, para no poner en riesgo y evitar complicaciones al binomio madre-hijo.

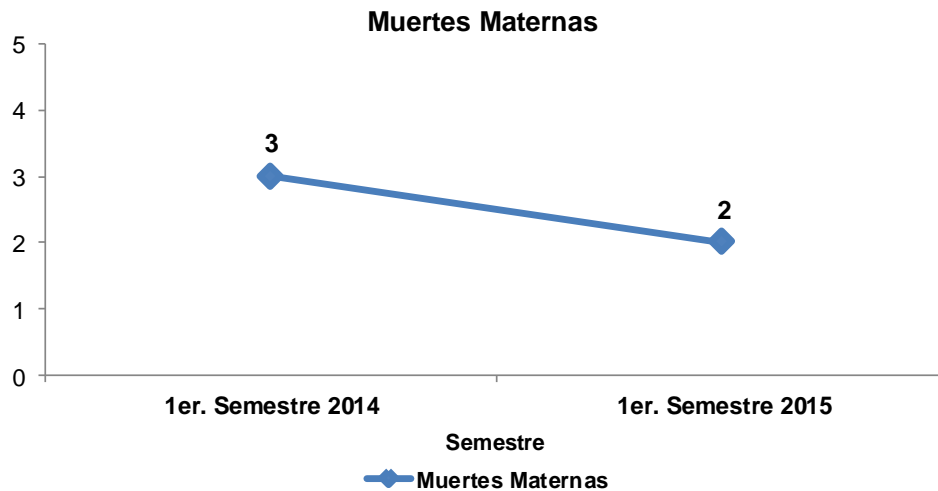
Se continúa usando dinoprostona, medicamento utilizado para abatir las cifras de operación cesárea, al permitir diferir la atención hasta que el producto tenga maduración de órganos, sin embargo esta medida no ha podido reducir las cifras de esta intervención.

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

Las razones del incremento en la operación cesárea en el comparativo del primer semestre de 2015, en contraste con el mismo periodo de 2014, se debe a los siguientes factores:

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

Mortalidad materna.



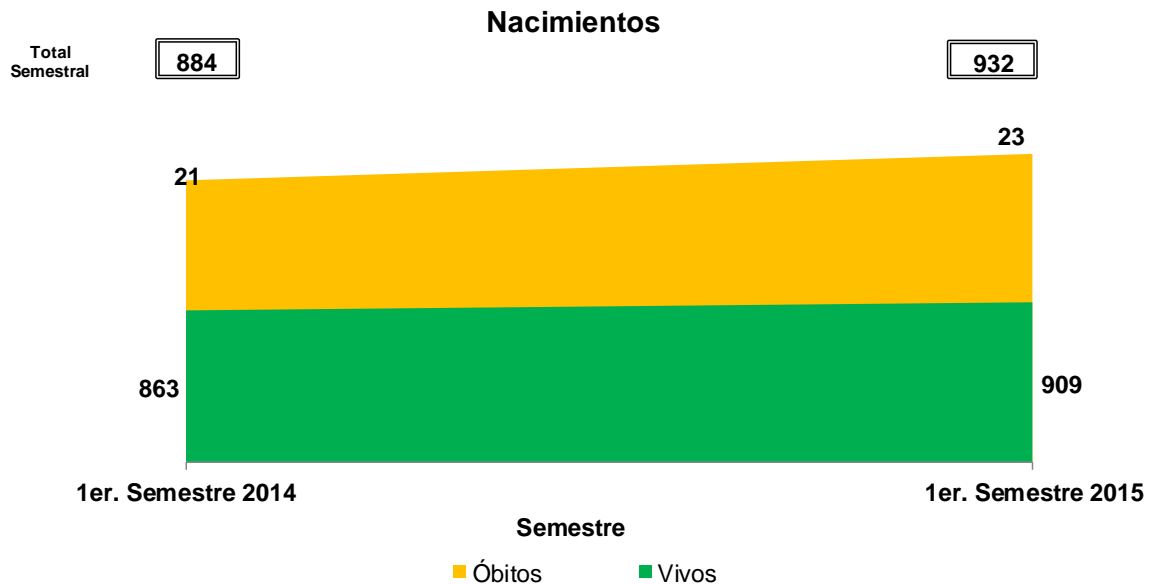
Durante el primer semestre de 2015, se registraron dos muertes maternas, una menos a las reportadas en el primer semestre de 2014. Se observa que las dos muertes maternas no fueron muertes obstétricas directas y correspondieron a padecimientos graves que no fueron atribuibles para el Hospital.

Las dos muertes maternas fueron evaluadas por el Comité Hospitalario respectivo, y no hubo responsabilidad para la Institución, ya que se atendieron en forma conveniente de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria.

Los casos corresponden con estas características:

Caso	Diagnóstico principal	Muerte obstétrica directa	Prevenible	Evitable
1	Lupus eritematoso sistémico complicado con hemorragia alveolar por vasculitis	No	No	No
2	Encefalopatía anóxica isquémica consecutiva al estado epiléptico no controlado	No	No	No

Nacimientos.



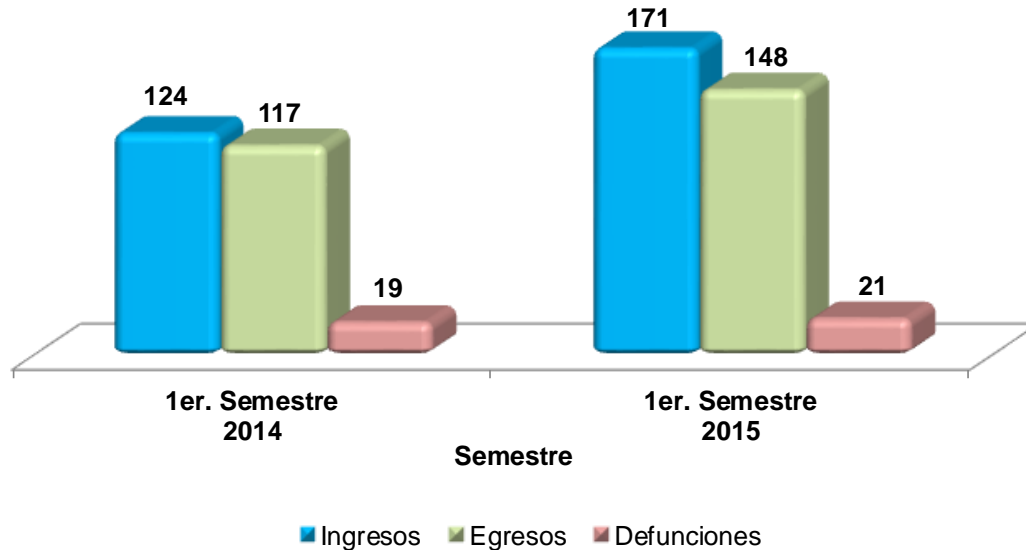
Durante el primer semestre de 2015, se registraron 932 nacimientos, lo que representa un incremento del 5.4% con relación a los registrados durante el mismo periodo de 2014 que fue de 884. La causa de este resultado, obedece a que el Hospital ha tenido una mayor demanda de atenciones en este rubro, por la captación de pacientes de otros hospitales, dentro de la cobertura del Seguro Popular. Por la política de “no rechazo”, se evalúan a las pacientes embarazadas que se presentan al servicio de urgencias ginecoobstetricia o acuden espontáneamente, y si no tienen riesgos potenciales para la madre o el producto, son trasladadas a otras unidades y por razones del espacio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, cuando se trata de embarazos pre-término se procura atender preferentemente a aquellas pacientes con embarazos complicados o con factores de compromiso materno o fetal.

En el caso de las pacientes con atención prenatal en el Hospital, se programan las atenciones de mediano o alto riesgo y se trasladan también al nivel correspondiente a las que cursan con embarazos normales no complicados.

Durante el periodo enero a junio de 2015, se registraron 23 nacimientos óbitos, lo que representa dos óbitos más con relación al mismo periodo de 2014 que fue de 21. Esta variación de debió a que las pacientes con embarazo sin atención prenatal en el Hospital, cursan un embarazo de alto riesgo y/o presentan complicaciones en el mismo.

Terapia intensiva.

Terapia Intensiva



La gráfica presenta los tres indicadores de la atención a pacientes en estado crítico del hospital que se atienden en el área de la terapia intensiva adultos; los ingresos y egresos registrados durante el periodo enero a junio de 2015, registraron cifras de 171 y 148; lo que representa un incremento de 37.9% y 26.5% respectivamente. Esta variación se debió exclusivamente a la demanda de los servicios que los atienden, utilizando los recursos en beneficio de los pacientes, manteniendo una alta ocupación de sus 9 camas.

El indicador de la mortalidad, durante el primer semestre de 2015 registró un total de 21 defunciones, dos casos más en comparación con el mismo periodo de 2014 que fue de 19. Dadas las características de gravedad de los pacientes que se tratan en la Unidad, la letalidad reportada es aceptable para las unidades en un hospital polivalente.

En el siguiente cuadro comparativo, se muestran las principales causas de defunción en terapia intensiva, siendo el Choque séptico la principal causa de muerte, sobre todo por infecciones graves del sistema respiratorio o de la cavidad abdominal; así como las complicaciones de las intervenciones para resecaer tumores craneales. Las disfunciones orgánicas secundarias al proceso séptico, constituyen otra causa frecuente de defunciones, además de los accidentes provocados por la violencia infringida con armas de fuego.

Principales causas de defunción en terapia intensiva	
1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Choque séptico	Choque séptico
SIRPA	Tumor de cráneo
Choque cardiogénico	Choque hipovolémico
Choque hipovolémico	Disparo de arma de fuego
Falla orgánica múltiple	Neumonía

Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Mortalidad

1	Choque séptico
2	Choque mixto
3	Septicemia

Unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Mortalidad

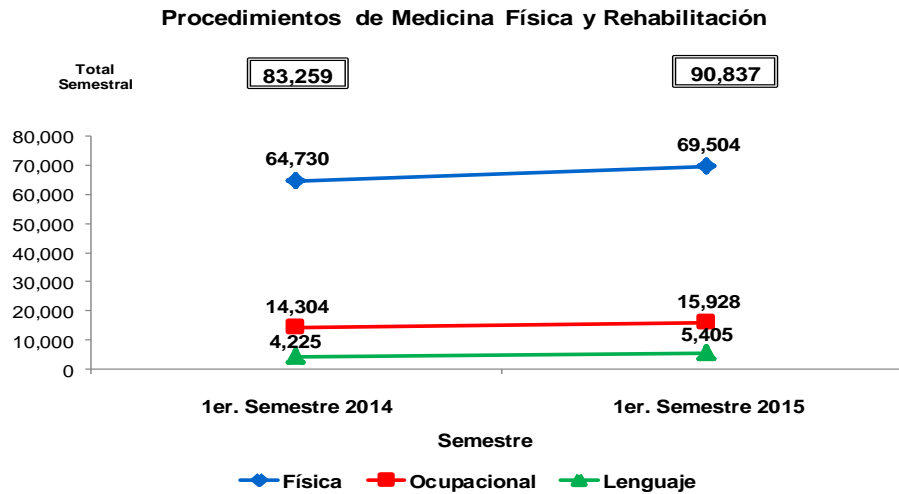
1	Choque séptico
2	Choque cardiogénico
3	Hemorragia intracraneal

Unidad de cuidados coronarios.

Mortalidad

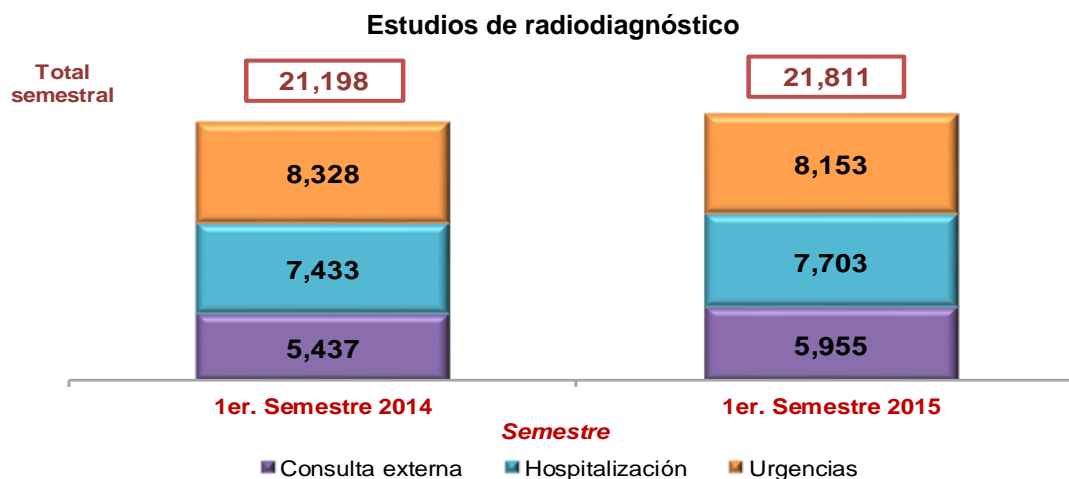
1	Choque cardiogénico
2	Choque séptico
3	Trombo embolia pulmonar

Medicina física y rehabilitación.



Durante el periodo enero a junio de 2015, se realizaron 90,837 sesiones de terapia rehabilitadora, 7,578 más con respecto al mismo periodo de 2014, que fue de 83,259 sesiones; lo que representa un incremento de un 9.1%. Este resultado se debió al incremento de los tipos de terapia física 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 al Hospital como campo clínico, en particular del IMSS, la UVM y del Hospital Infantil.

Estudios de radiodiagnóstico.



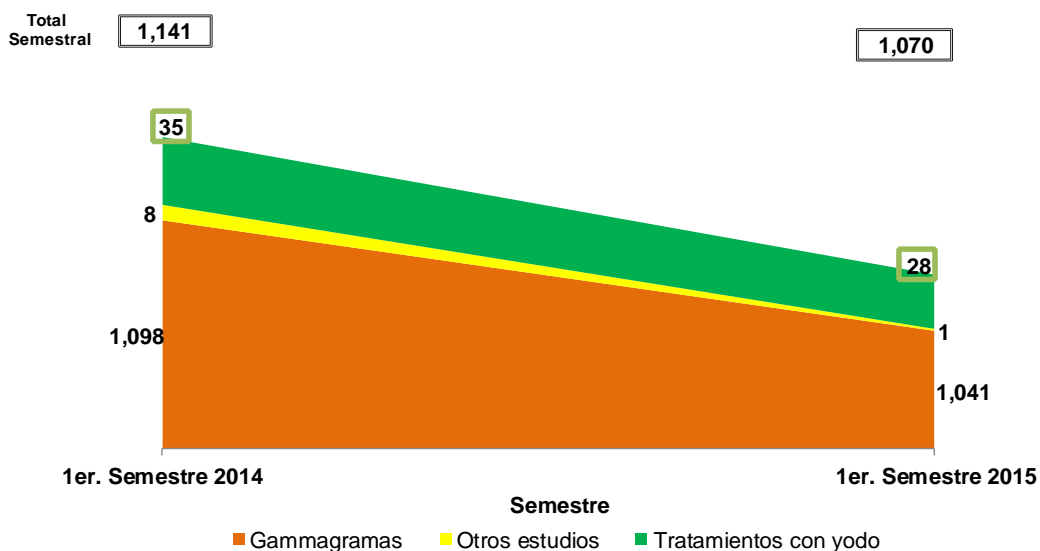
La gráfica anterior muestra los estudios realizados por el Servicio de Imagenología, comparativamente entre el primer semestre de 2014 y 2015, en las áreas consulta externa, hospitalización y urgencias.

Durante el periodo de reporte se realizaron un total de 21,811 estudios de radiodiagnóstico, reflejando un incremento general del 2.9%, con respecto al mismo periodo de 2014, en el cual se registraron 21,198 estudios. Por servicio se observa un incremento de estudios en consulta externa del 9.5% y en hospitalización del 3.6%; y contrariamente, el servicio de urgencias mostró una disminución de un 2.1%. Este resultado se debió a la complejidad de los casos atendidos actualmente en el Hospital, para establecer un diagnóstico más preciso y certero y así poder otorgar un tratamiento adecuado y lograr un estado de salud satisfactorio de los pacientes.

A pesar de que los estudios de imagen son una importante herramienta diagnóstica y su realización es fundamental, para establecer el diagnóstico; la atención a pacientes con recursos económicos reducidos que tienen pobres recursos económicos se ve truncada por el diferimiento o cancelación de estudios, aún con el riesgo implícito de abandonar el tratamiento, no obstante que aún nuestro tabulador de cuotas de recuperación es de los más económicos del sector.

Estudios de Medicina Nuclear.

Medicina Nuclear

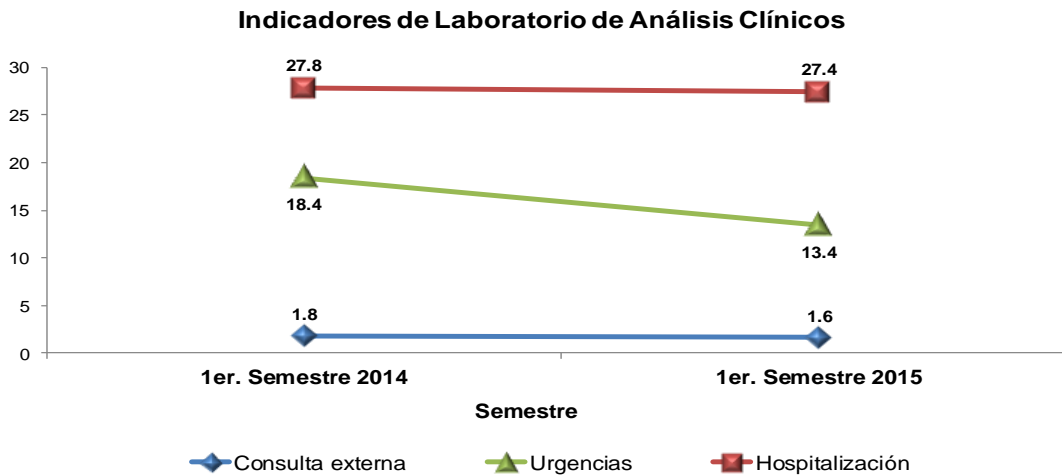


La gráfica anterior muestra la productividad del servicio de Medicina Nuclear en forma comparativa de los primeros semestres de 2014 y 2015.

Se observa en la misma que, el estudio más frecuentemente realizado es el gammagrama, los cuales disminuyeron en 57 estudios, lo que representan un 5.2%, en comparación con el primer semestre de 2014. El Hospital cuenta con un equipo en óptimas condiciones y los radioisótopos necesarios para garantizar resultados muy adecuados para el diagnóstico; y desde el punto de vista terapéutico, los tratamientos con Yodo radioactivo a bajas dosis se mantienen en cifras similares en ambos periodos.

Existe una imposibilidad para dar tratamientos en dosis mayores de Yodo, por la falta de estructura en hospitalización, debido a requiere un área física con paredes y pisos emplomados, además de personal capacitado para manejar estos pacientes.

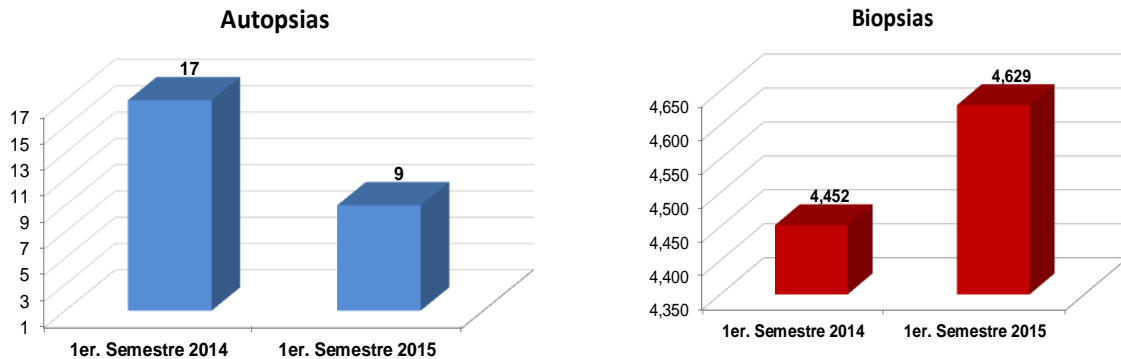
Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.



Durante el periodo de reporte, se registró un decremento en las solicitudes de estudios de laboratorio clínico referidos de la Consulta externa, Urgencias y Hospitalización, con relación al mismo periodo de 2014, al pasar de un promedio de 1.8 a 1.6; de 18.4 a 13.4; y de 27.8 a 27.4 respectivamente. Este resultado se debió primordialmente a la remodelación del Laboratorio clínico que afectó principalmente a estas áreas en el primer trimestre del año, no obstante que se mantiene una política de disponer de los reactivos necesarios para atender las necesidades diagnósticas de los padecimientos que se atienden, sobre todo de los pacientes complejos con enfermedades crónicas.

Se realiza una supervisión aleatoria de las solicitudes sobre todo aquellas con carácter urgente y en el caso de ausencia de familiares de los pacientes, se aplica el procedimiento de pago diferido que se recupera a través de las acciones por Trabajo Social cuando el paciente es dado de alta.

Estudios realizados en Anatomía Patológica.



En esta gráfica se presentan los indicadores de estudios realizados en anatomía patológica que corresponden a las biopsias, principalmente de especímenes quirúrgicos y las autopsias comparativamente en los primeros semestres 2014 y 2015.

La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos realizados durante el primer semestre de 2015 fue de 4,629 estudios, incrementándose en un 4% con respecto al mismo periodo de 2014, donde se realizaron 4,452. Asimismo, las necropsias tuvieron una disminución del 47.1%, al pasar de 17 en 2014 a nueve durante el periodo de reporte.

La disminución en el número de necropsias realizadas durante el periodo enero a junio de 2015, obedece a la negativa de los familiares por diversas cuestiones religiosas, culturales y al no considerarse como obligatorio la realización de éstas. No obstante, los servicios médicos continúan sensibilizando a los familiares conseguir la autopsia, con la finalidad de vencer la resistencia de los familiares para autorizarlas.

Departamento de toxicología.

Concepto	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Atención en urgencias	65	103
Hospitalizaciones	39	56
Asesorías telefónicas	496	385
Uso de antidotos y antivenenos	70	80
Total	670	624
Traslados en helicóptero	6	2

Principales intoxicaciones	
1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos	Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos

Accidentes por animales ponzoñosos	Accidentes por animales ponzoñosos
Intoxicaciones por cáusticos	Intoxicaciones por cáusticos

El Centro Toxicológico continúa como responsable de la atención directa de pacientes en los servicios de urgencias adultos o pediátricas y hospitalización, registrando un incremento de éstas debido a la demanda directa de pacientes. En hospitalización, hubo un incremento significativo en los ingresos del 43.6%, ya que se hospitalizan pacientes con disfunción orgánica o al que necesita medidas para estabilización hemodinámica o renal.

Por otra parte, se observa en este periodo de reporte, una disminución en las asesorías telefónicas, que es una de las funciones principales del centro a nivel nacional; debido a que las unidades que antes lo consultaban, ahora cuentan con egresados del mismo Centro Toxicológico. Asimismo, se atendieron dos pacientes del convenio con el estado de México a través del traslado en helicóptero.

Convenios.

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos
CUSAEM	2015	135
Atención de pacientes intoxicados del Estado de México trasladados en helicóptero	2015	2

Programa de Salud Pública.

Aplicación de biológicos.

El Hospital por ser una entidad del segundo nivel de atención, no tiene como función sustantiva el programa de vacunación, sin embargo, se atiende la demanda de la población usuaria mediante la vacunación de diversas enfermedades en el servicio de Medicina Preventiva.

De acuerdo a la cantidad existente de biológicos en el Hospital, la disposición se ha proporcionado conforme las solicitudes de atención en el servicio, por lo que se observa una disminución de un 27% en el total de biológicos aplicados durante el primer semestre de 2015 que fue de 2,606, con relación al mismo periodo de 2014 en el cual se aplicaron 3,571 biológicos. Este resultado se debió 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.

Biológico	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
BCG	766	465
DPT	14	0
Hepatitis B	1,037	879
Influenza estacional	483	0
Neumocócica conjugada	342	357
Neumocóccicopolisacárida	68	165
Pentavalente	326	371
Rotavirus	309	70
Doble viral	38	0
Triple viral	56	33
Toxoide tetánico	132	266
Total	3,571	2,606

Clínicas Multidisciplinarias.

Nombre	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Clínica de Obesidad	1,019	1,115
Clínica del Adulto Mayor	400	914
Clínica de Enfermedades del Tórax	1,612	2,001
Clínica del Dolor	896	812
Total	3,927	4,842

Como se observa en el cuadro anterior, las clínicas que mostraron un incremento con relación al mismo periodo de 2014 fueron: la Clínica de Obesidad en un 9.4%, este resultado se debió a una mayor demanda por parte de los pacientes y su incorporación a un protocolo durante 6 meses, el cual requiere de un número importante de consultas de diferentes servicios que los atienden; la Clínica de Enfermedades del Tórax en un 24.1%, debido a un incremento en los diferentes servicios que la conforman y que al ser quirúrgicos la mayoría, necesitan valorar a los pacientes para decidir la cirugía y para vigilar a los pacientes en el postoperatorio.

La Clínica del Adulto Mayor fue la que registró un mayor incremento en un 128.5% en comparación con el periodo de 2014, este resultado se debió a la mayor demanda de pacientes con perfil en hospitalización, lo cual ha hecho que se reevalúen los criterios de consulta externa hacia el perfil adecuado.

Eventos Adversos.

En la siguiente tabla, se muestra un comparativo del reporte del evento adverso:

Eventos	1er. Semestre 2014	1er. Semestre 2015
Adversos	101	224
Centinela	8	40
Úlceras por presión	153	215
Reacciones a hemoderivados	2	2
Total	264	481
Área que reporta		
Enfermería	228	379
Farmacovigilancia	35	59
Otros	1	43
Total	264	481

Por lo que corresponde a eventos adversos, se fortalece la cultura de reporte y para ello, se realizó el análisis, el cual permitió determinar las causas de los eventos y así poder establecer las recomendaciones, planes o programas para prevenir el evento. Además, con el fin de mejorar la seguridad para el paciente, se realizaron las siguientes actividades:

- Impartición de pláticas al personal para sensibilizar y fortalecer el reporte del evento adverso, para su análisis tanto estadístico como de causa raíz, para poder emitir recomendaciones y evitar que ocurra el evento.
- Se han capacitado en la utilización de la herramienta automatizada para el reporte del evento adverso a un total de 802 personas (médico, paramédico y becarios)
- Implementación y aplicación de planes de mejora, dos por el personal operativo, relacionados con la seguridad para el paciente, 44 proyectos de mejora supervisados por un grupo multidisciplinario del personal de salud del Hospital.
- Integración de un equipo multidisciplinario y capacitado en seguridad del paciente para el análisis del evento adverso y evento centinela.
- Integración de equipos de mejora para la prevención de las úlceras por presión.

Avance del Programa de Trabajo 2015.

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

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

Estrategia: 1.- Incrementar las cirugías de alta especialidad

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				LISTADO DE ACCIONES REALIZADAS Y DOCUMENTADAS
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
1.1 Difusión de la cartera de servicios quirúrgicos a hospitales de segundo nivel que referencian pacientes al HJM.	1. Actualización de la cartera de servicios 2. Solicitar a los Hospitales de 2° nivel su cartera de servicios para la contra-referencia de los pacientes que no ameriten continuar con el tratamiento en el HJM.	25%	5%	12.5%			- Documentación referente al inicio de la actualización de la cartera de servicios. Solicitud a hospitales de segundo nivel, su cartera de servicios.
			Inicia la actualización de la cartera de servicios.	Se solicita a los Hospitales de 2° nivel su cartera de servicios para la contra-referencia de los pacientes que no ameriten continuar con el tratamiento en el HJM.			
1.2 Gestionar los recursos humanos y de equipamiento para poner en marcha el quirófano 1	1. Ya se cuenta con un proyecto de inversión, autorizado, el cual será financiado por el Seguro Popular, para el equipamiento de quirófano (mesas quirúrgicas, carros de anestesiología, lámparas de led y monitores para recuperación).	25%		12.5%			- Autorización de proyecto de inversión. Para el equipamiento del quirófano.
				Estamos en espera de la puesta en marcha del Proyecto de inversión, autorizado, el cual será financiado por el Seguro Popular, para el equipamiento de quirófano (mesas quirúrgicas, carros de anestesiología, lámparas de led y monitores para recuperación).			
1.3 Optimizar los tiempos quirúrgicos en todos los turnos.	Se continúan desarrollando estrategias para la optimización de los tiempos quirúrgicos, el cual consiste en el inicio oportuno y los tiempos muertos entre cirugías	25%		12.5%			- Documentación soporte para la optimización de estrategias.
				Desarrollo de estrategias para la optimización de los tiempos quirúrgicos, el cual consiste en el inicio oportuno y los tiempos muertos entre cirugías			
1.4 Gestionar los recursos necesarios para la implementación del área de cirugía ambulatoria.	El Hospital ofrece el área de Cirugía Ambulatoria para los pacientes del Servicio de Oftalmología y actualmente se encuentra en funciones.	25%	5%	12.5%			- Informes mensuales y trimestrales de cirugías ambulatorias realizadas en Oftalmología-
			El Hospital realiza en el área de Cirugía Ambulatoria, las cirugías para los pacientes del Servicio de Oftalmología.	El Hospital realiza en el área de Cirugía Ambulatoria, las cirugías para los pacientes del Servicio de Oftalmología.			

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

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				LISTADO DE ACCIONES REALIZADAS Y DOCUMENTADAS
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
2.1 Difundir el paquete de medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación y sus beneficios en los servicios usuarios que requieren utilizar la asistencia mecánica ventilatoria.	Difusion de paquete de medidas Responsable de la UVEH y Jefa de Enfermeras de la UVEH	25%	5% Se enviaron oficios para cumplir la linea de accion				- Se envio oficio de fecha 27 de marzo del 2015 para reforzar el paquete de medidas para prevenir NAV - Se realizo folleto informativo del paquete de medidas preventivas
2.2 Reforzar los aspectos técnicos en el uso del paquete de medidas preventivas al personal de enfermería y médico, en especial becario.	Reforzamiento de paquete de medias Responsable de la UVEH y Jefa de Enfermeras de la UVEH	25%	5% Se enviaron oficios para cumplir la linea de accion	Como parte del paquete de medidas se capacito a un total de 1269 trabajadpres en lavado de manos en el mes de Mayo			- Se envio oficio de fecha 27 de marzo del 2015 con aspectos tecnicos del el paquete de medidas para prevenir NAV - Se envio oficio de fecha 29 de abril del 2015 para conminar a que asistieran a capacitacion de lavado de manos
2.3 Garantizar la existencia permanente de los insumos necesarios para aplicar el paquete de medidas preventivas, en especial cánulas con puerto para aspirar secreciones subglóticas.	Realizar las gestiones para la adquisicion de insumos para continuar con el paquete de medidas Responsable de la UVEH	25%					
2.4 Monitoreo del uso del paquete de medidas preventivas con evaluación y difusión de resultados.	Revision de uso de paquete de medidas en pacientes intubados Personal de Enfermeria del Hospital y de la UVEH	25%	Se reliza monitoreo constante	Se reliza monitoreo constante			- Se realiza "Registro de medidas para prevenir neumonias asociadas a ventilador" (se adjuntan algunos ejemplos)

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

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				LISTADO DE ACCIONES REALIZADAS Y DOCUMENTADAS
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
3.1 Gestionar los convenios necesarios con universidades para la rotación permanente de pasantes de químicos en farmacia.							
3.2 Reforzar la capacitación al personal médico y de enfermería para identificar y notificar los errores de medicación	ACTIVIDADES Responsable	25%		12.5%			(1) 8vo. Congreso de Farmacovigilancia del 28 al 29 de Abril , sede Ciudad de Puebla .(2) Constancia de Congreso. (3) IX Congreso de Farmacovigilancia tecnovigilancia del 10 al 12 de Mayo sede WTC Ciudad de Mexico.(4) Constancia de Congreso.(5) constancia de curso como ponente en farmacovigilancia en la administracion de medicamentos de alto Riesgo para Enfermeras Medicina Interna
	asistencia 2 Dra , Dulce congresos y 1 Maria Victoria curso Zepeda		(1). 8vo. Congreso Farmacovigilancia 28 al 29 de Abril 2015 en Puebla ,I.IX Congreso Farmacovigilancia y Tecnovigilancia 10 al 12 de Mayo 2015 WTC de Ciudad de Mexico curso de Farmacovigilancia en la administracion de medicamentos de alto riesgo 22 de junio en el HJM.				
3.3 Gestionar la contratación de personal médico con perfil para el servicio de farmacovigilancia con el fin de reforzar este	ACTIVIDADES Responsable	25%		5%			(6)Solicitud De visita hospitalaria del 11 al 22 de Mayo para cubrir vacaciones con oficio CIFV/028)2015,Fecha 09 Mayo 2015.
	Solicitud de un quimicofarmacobiologo para reforzar la Farmacovigilancia activa (cubrir vacaciones)		Dra , Dulce Maria Victoria ZepedaDra ,	solicitud de un pasante de quimicofarmacobiologo			
3.4 Iniciar los análisis proactivos individualizados de los errores por medicación reportados o detectados con la finalidad de identificar acciones de mejora.	1 deteccion de medicamento de donacion caducado.1 de cuasifalla de prescripcion deteccion de reaccion alergica a medicamento(RAM)	50%	5%	12.5%			(7)Oficio de la Direccion Medica DM/146/2015 Fecha 12 de Marzo 2015 llamada de atencion por medicamento con fecha de caducidad vencida dirigido al Jefe de Oncologia . (8)oficio del Centro Institucional de Farmacovigilancia CIFV/035/2015 Fecha 24 de Junio 2015 deteccion oportuna de cuasifalla de prescripcion Servicio deCirugia.Se tiene copia cofidencial de expediente y seguimiento(9) Cumplimiento de Procedimientos Normalizados de Operacion de acuerdo a la Nom-220-SSA-1 2002 para su funcionamiento.fecha 11 de Diciembre 2014 expedido por COFEPRIS.
			1 caso de medicamneto caducado	1 deteccion oportuna de error de Prescripcion.			

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

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				LISTADO DE ACCIONES REALIZADAS Y DOCUMENTADAS
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
4.1 Continuar con la capacitación del personal de enfermería sobre los PLACES existentes en todos los servicios y turnos.	1. Programación de Curso-taller PLACES. Coordinación de Enseñanza de Enfermería 2. Capacitación a través del catálogo PLACES al personal de enfermería. Mtra. Janeth Cortés Colin.	40%	20%	20%			-Programa anual de cursos y cartel de programación -Lista de asistencia.
			- Asistieron al curso taller el día 12 de marzo 19 enfermeras y el 25 y 27 de marzo 29 enfermeras	-Integración del equipo capacitador por cinco supervisores de enfermería de los diferentes turnos. - Asistieron al curso-taller del 10 al 12 de junio 13 enfermeras.			
4.2 Reforzar la aplicación efectiva de los PLACES específicos de cada servicio.	1. verificar existencia de catálogos de PLACES en las áreas de hospitalización. Coordinación de enseñanza de enfermería, Mtra. Verónica Alarcón Hernández. 2. Gestión para la existencia de dos catálogos por servicio. Jefatura de Enfermería.	30%		20%			- Informe de los servicios que cuentan con catálogo de PLACES - El plan integral de enfermería para prueba piloto de PLACES se encuentran dentro del expediente clínico de cada paciente. - Lista de asistencia del personal supervisor. - Lista del personal operativo capacitado por servicio.
				- Coordinación con enseñanza para verificar la existencia de catálogos de PLACES, en los diferentes servicios. - Se solicita la existencia de dos catálogos por servicio. - Acuerdos del equipo capacitador del plan de trabajo para efectuar la prueba piloto en las áreas de hospitalización. - Capacitación y retroalimentación del personal operativo, para utilizar el PLACE en el plan integral de enfermería.			
4.3 Aplicar una prueba piloto del formato modificado de registros clínicos de enfermería, con análisis y resultados que permitan la validación e implementación definitiva de éste.	1. Plan de trabajo para la implementación de nuevo formato	30%		20%			- Informe de la prueba inicial - Plan integral de enfermería modificado - Calendarización para la aplicación de la segunda prueba piloto en los diferentes servicios.
				Se analizó el diseño del formato para su mejora y se realizan las modificaciones pertinentes - Prueba inicial de 50 formatos de plan integral modificado en el turno nocturno. - Se planifica capacitación al personal operativo para la utilización del PLACE en el plan integral de enfermería.			

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

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

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

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

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

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES y sus responsables	PONDERACIÓN	AVANCE TRIMESTRAL Y COMENTARIOS				LISTADO DE ACCIONES REALIZADAS Y DOCUMENTADAS
			1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM	
6.1 Consolidar el conocimiento y aplicación de las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención en pacientes obstétricas de alto riesgo.	1. Difusión de las Guías práctica clínica. 2. Revisión Dr. Luis E. Hernández Viver	30%	7%	15%			Se anexa documentos de reporte
			3 revisiones de guías de práctica clínica	8 revisiones de guías de práctica clínica			
6.2 Implementar la atención de la emergencia obstétrica con el cumplimiento de los criterios de acreditación vigentes.	Programación de reuniones, 13 ordinarias y una extraordinaria. Participantes: Unidad de Calidad Dra. Irma Cruz Enf. Luz María Barajas División de Gineco-Obstetricia Dr. Francisco Javier Hernández Aldana Servicio de Obstetricia Dr. Luis E. Hernández Viver	50%	12.5%	25%			Se anexa informe de actividades del 1er. Semestre
			20 de enero inicio de reuniones, siendo 13 ordinarias y una extraordinaria. Actividades diversas en: gestión de adquisición de equipo médico, mobiliario, elaboración de formatos y procesos; capacitación del personal en Código Mater y auto-evaluación según los criterios de la cedula de acreditación	IDEM, Continuidad de las actividades realizadas en el 1er. Trimestre.			
6.3 Elevar el porcentaje de cobertura de la anticoncepción post-evento obstétrico y en pacientes de alto riesgo reproductivo.	Sensibilizar a la paciente con resolución de evento obstétrico con o sin riesgo reproductivo, para la elección de un método de fertilidad temporal o definitiva. Dr. Luis E. Hernández Viver	20%	5%	10%			Se anexa soporte documental
			Enero/15 39.6% Febrero/15 45.0% Marzo/15 61.8%	Abril/15 65.9% Mayo/15 60.6% Junio/15 42.4 Promedio total del semestre: 52.6%			

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

Durante el primer semestre de 2015, la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria implementó diversas estrategias y líneas de acción, con el objetivo de fortalecer la cultura de la calidad y seguridad para el paciente en el Hospital, estableciendo un modelo de gestión de la calidad estructurado en los estándares internacionales del Consejo de Salubridad General.

Se desarrollaron e implementaron 44 planes de mejora, mismos que se aplican en los servicios de la Institución, de los cuales seis son enfocados a Metas Internacionales de Seguridad para el Paciente, 26 en el aspecto clínico y 12 en enfoque de gestión.

Se llevaron a cabo dos curso-taller de mejora de los procesos, en los que participaron personal del área administrativa y asistencial, cuatro cursos de mapeo y mejora de los procesos, en cuales se elaboraron 59 propuestas de proyectos de mejora, que están en proceso de revisión. Además, en el programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud, se registraron 69 propuestas de planes de mejora, mismas que se encuentran en revisión y corrección, para lo cual se han otorgado 345 asesorías sobre planes de mejora.

Se estandarizaron los procesos de atención médico quirúrgica, para la mejora de la calidad, mediante la aplicación de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Se desarrollaron e implementaron abordajes diagnósticos y terapéuticos, basados en evidencias, mediante la revisión, elaboración y aplicación de protocolos y/o Guías de Práctica Clínica. Además, se reinstaló el Comité de Guías de Práctica Clínica, el cual en sesiones de trabajo conjuntamente con el personal de salud, revisa, coadyuva en la elaboración, difunde y fortalece el apego a protocolos o Guías de Práctica Clínica para evaluar a los diferentes servicios del Hospital, como se muestra en la siguiente tabla:

Divisiones	Número de Servicios	Cumplimiento por servicio	% Cumplimiento
División de Cirugía	18	13	72
División de Ginecología y Obstetricia	3	3	100
División de Medicina	18	15	83
División de Medicina Crítica	4	3	75
División de Pediatría	5	5	100
Total	48	39	86

Asimismo, la colaboración del comité junto con el personal operativo permitió generar los siguientes protocolos, así como la modificación de Guías de Práctica Clínica:

- Guía para el diagnóstico y tratamiento del absceso renal.

- Guía para el diagnóstico y tratamiento del crecimiento de próstata.
- Guía para el diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias.
- Guía para el diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal.
- Guía de litiasis vesical.
- Se encuentran en revisión tres Guías de Práctica Clínica.

También, se realizaron 50 evaluaciones de servicios en las sesiones del Comité de GPC; se establecieron siete acuerdos en el cumplimiento, revisión y elaboración de GPC, las cuales se cumplieron al 100%; y se integraron siete médicos al Comité de Guías de Práctica Clínica.

Con la finalidad de establecer un control permanente de los procesos asistenciales y evaluar la operatividad en los servicios, se realizaron ocho auditorías clínicas para determinar áreas de oportunidad con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad del usuario.

En la siguiente tabla, se muestra el avance de los planes de mejora implementados durante las ocho auditorías realizadas a servicios clínicos:

Tipo de auditoría	No.	Servicio	Porcentaje de avance en planes de mejora	
Interna (infraestructura y procesos)	1	Oncología	20%	
	1	Código mater	Unidad toco quirúrgica	80%
	3		Unidad toco quirúrgica, urgencias ginecología, 4° piso hospitalización	85%
	1		Unidad quirúrgica	70%
Colaboración con el OIC en auditorías internas para mejora de la gestión	1	Urgencias adultos – metas internacionales en seguridad del paciente (MISP)	92%	
	1	Urgencias adultos-Manejo y uso de medicamentos (MMU)	90%	
Total	8			

En lo referente al avance en los procesos de mejora en el servicio de Oncología, se reportó solo la modificación en la infraestructura, con la ampliación de la sala de espera, inclusión de clínica de catéteres, y el área de urgencias oncología.

En la Unidad de Tococirugía se implementó el proceso de atención a la emergencia obstétrica y se incrementó la infraestructura en equipo médico, al integrar al servicio dos máquinas de anestesia, 12 bombas de infusión de doble canal y seis monitores de signos vitales. Además, se instaló la alarma de activación para *código mater* en la institución, para la atención multidisciplinaria de la emergencia obstétrica. Por otra parte, se detectó el incumplimiento del Programa de Cirugía Segura, por lo tanto, se impartió capacitación a 540 profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, la consolidación y sistematización del programa.

En el servicio de Urgencias Ginecología, se mejoró el área de *triage* y se instaló un negatoscopio doble, tres mesas de exploración ginecológica, tres lámparas de chicote, una cama-camilla *straker* ginecológica, una bomba de infusión y un monitor de signos vitales. Además, se implementó un programa de capacitación en *código mater*, con un total de 1,439 profesionales de la salud del área de enfermería, médicos residentes y personal paramédico; y se impartieron dos cursos de alto nivel para enfermeras y médicos en RCP neonatal, lactancia materna y obstetricia crítica en los cuales se capacitaron a 136 personas.

En el servicio de Urgencias Adultos, se implementó un programa de capacitación en Metas Internacionales de Seguridad para el Paciente y Buenas Prácticas, en la prescripción para mejorar la seguridad del paciente.

Comités Institucionales. Actualmente el Hospital cuenta con 16 comités coordinados por el Comité de Calidad y Seguridad para el Paciente (COCASEP). Durante el primer semestre de 2015, se realizaron 72 sesiones de las cuales, se efectuaron cuatro sesiones intercomités para resolver problemas de calidad y seguridad para el paciente de los diferentes servicios del hospital.

Con la finalidad de darle seguimiento a los acuerdos de cada uno de los comités institucionales, se solicitaron reportes semestrales de productividad, se solicitaron las políticas para el funcionamiento de los Comités, siguiendo los lineamientos establecidos por el COMERI para su elaboración las que se encuentran en revisión para su posterior autorización por el comité citado.

Por otra parte, el Aval Ciudadano, realizó las acciones siguientes:

- Incorporó a la ciudadanía para la mejora de la calidad en los servicios.
- Realizó verificación física y documental por del seguimiento de compromisos comprendidos en la tercera carta compromiso 2014 y la primera carta compromiso 2015, y se realizó un informe en el cual se puntualizaron los compromisos pendientes y las sugerencias.
- Realizó una medición cuatrimestral, firmó tres cartas compromiso alcanzando la meta del 100%.
- Realizó un informe de cumplimiento y seguimiento por los servicios involucrados.
- Incorporó un grupo de seis personas como nuevos avales para la institución, capacitados por la Unidad de Gestión de la Calidad para mejorar el desempeño de sus funciones.
- Diseñó un curso de sensibilización y trato digno, capacitando a 206 trabajadores de la Institución; 69 del área médica, 113 de servicios de apoyo a la atención del paciente y 24 personas del área administrativa, con la finalidad de mejorar el trato digno al usuario.

Con relación al tema de Participación Ciudadana, ésta se fortaleció para el mejoramiento de la Gestión Institucional, derivado del plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 del Gobierno de la República, del programa para un Gobierno Cercano y Moderno y la Guía Anual de

Acciones de Participación Ciudadana 2015, emitida por la Secretaría de la Función Pública, realizando las siguientes acciones:

- Se integró un grupo de actores sociales conformado por directores, subdirectores y administradores de hospitales, de universidades públicas, voluntariado, pacientes y personal jubilado del Hospital Juárez de México.
- Propuesta de tres procesos sustantivos para su análisis y mejora por los actores sociales.
- Se realizó el ejercicio de participación ciudadana de la cual se derivaron un total de 10 propuestas para el mejoramiento de la gestión los procesos abordados.

Con respecto a la Gestión y Seguridad de las Instalaciones. Se realizaron actividades dirigidas al fortalecimiento de la organización y funcionamiento de la Institución en protección civil que se sustentó en la autoprotección y en un enfoque de gestión integral de riesgos, desarrollándose las siguientes acciones:

- Se Identificaron y evaluaron los riesgos institucionales como sustento para la implementación de medidas de prevención y mitigación.
- Se detectaron los riesgos en la organización y se integró el catálogo institucional de riesgos en materia de seguridad, utilizando como herramienta la metodología específica para la administración de riesgos; se actualizaron tres riesgos relacionados con procesos y dos riesgos relacionados con infraestructura, determinando su severidad, las acciones o alternativas de solución, las áreas responsables para su gestión y las actividades de seguimiento y control.
- Promoción de una cultura de responsabilidad dirigida a la protección civil con énfasis en la prevención y autoprotección respecto de los riesgos y peligros que representan los agentes perturbadores y la vulnerabilidad de la organización.
- Se impartieron un total de 28 cursos, con temas relacionados en protección civil, capacitando a 627 personas del área administrativa, enfermería y médicos residentes.
- Se realizaron un total de seis simulacros; dos de robo de infante (código rosa) y cuatro de sismo (código azul).
- Se incrementó el número de brigadistas a 70 y se capacitaron en todos los turnos.
- Se actualizó el plan contra incendios del Hospital.
- Se supervisó el mantenimiento y recarga de los equipos contra incendios, extintores y granadas.
- Mantenimiento y actualización de pruebas hidrostáticas de los hidrantes.
- Se actualizaron rutas de evacuación y salidas de emergencia.
- Se realizaron campañas de concientización en todos los cursos para prevenir los riesgos relacionados con incendio.

En el siguiente cuadro, se muestra el concentrado de actividades realizadas por la unidad de protección civil, durante el primer semestre del 2015.

Actividades	Total
Sesiones de capacitación en materia de protección civil	28
Sesiones teórico prácticas para el uso y manejo de extintores e hidrantes	17
Capacitación al personal de seguridad y vigilancia en Códigos de riesgos y trato digno al usuario	199 (personas)
Sesiones de capacitación y actualización para brigadistas	12
Simulacros realizados en la institución	5
Reportes ingresados al Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED)	168

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”.

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

Informe de Enero a junio 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							
	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (2)	94.0	94.0	94.4	0.4	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.4% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría, con respecto a la meta original programada de 94%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
PROPÓSITO (32)	V:1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,785	8,368	8,441			La variación del indicador con respecto a la meta programada se debió principalmente a múltiples factores entre los cuales se destacan: 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, actualmente a lo que se ha añadido la existencia de una farmacia hospitalaria de acuerdo al modelo nacional, 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 y garantizar su alta por mejoría.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	17,850	8,904	8,938			
	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (3)	85.9	85.7	87.4	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 por la atención recibida, con respecto a la meta programada de 85.7, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
PROPÓSITO (33)	V:1 Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	395	197	201			La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la aplicación correcta de la herramienta implementada para conocer el grado de satisfacción de la población usuaria por los servicios médicos recibidos. 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.
	V:2 Total de usuarios encuestados	460	230	230			
							OTROS MOTIVOS:

PROPÓSITO (34)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$ (4)	6.5	6.5	7.4	13.8	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte, tuvo un cumplimiento superior en un 13.8% en la tasa de infección nosocomial (por mil días 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 y la prevención de infecciones nosocomiales asociadas a la atención a la salud, lo que permitió el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa. Esta variación del incremento en el número de episodios de infecciones nosocomiales se debió a que mejoraron las notificaciones por parte de los servicios tratantes y se incorporó un recurso humano en la búsqueda de infecciones nosocomiales que no se tenía contemplado cuando se elaboró la programación de la meta para el ejercicio 2015. EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, alcanzando los objetivos establecidos. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	660	330	378			
	V:2 Total de días estancia en el periodo de reporte	101,940	50,970	50,977			
COMPONENTE (35)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (5)	85.0	84.4	82.9	1.8	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento inferior en un 1.8% de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la programación original de 84.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color verde. La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió al que el total de expedientes revisados en el periodo se incrementó en un 24%, derivado de 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 y lograr un incremento de 42 expedientes que cumplieron con los criterios. Asimismo, el Comité revisa aleatoriamente las cédulas para comprobar su correcta calificación. EFECTO: El involucramiento de los jefes de Servicio en las acciones implementadas en la revisión del Expediente Clínico, ha permitido mejorar la integración del expediente clínico en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004	425	190	232			
	V:2 Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	500	225	280			
COMPONENTE (36)	Porcentaje de consultas externas subsiguientes otorgadas respecto a las programadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ (6)	89.9	84.6	106.0	25.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 25.3% de las consultas externas subsiguientes otorgadas, con respecto a la programación original de 84.6%, 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 lograron otorgar 15,495 consultas más, principalmente a que se registró una mayor afluencia de pacientes a las especialidades médico-quirúrgicas que se otorgan en Consulta Externa, alcanzando un total de 76,795 consultas subsiguientes otorgadas, con respecto a las programadas con un incremento de 4,357 consultas de diferencia. Esta variación se debió también a que la demanda y asistencia de pacientes a los servicios médicos es variable, por lo que no se pudo hacer una correcta estimación de la meta programada. EFECTO: No obstante el resultado obtenido, al otorgar más 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 urgencias. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de consultas externas subsiguientes otorgadas en el periodo de evaluación	133,900	61,300	76,795			
	V:2 Número de consultas externas subsiguientes programadas en el periodo de evaluación	149,018	72,438	72,438			

COMPONENTE E (37)	<p>Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (7)</p>	99.4	99.4	108.4	9.1	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo reportado tuvo un cumplimiento superior en un 9.1% de sesiones de rehabilitación realizadas, con respecto a la meta programada del 99.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la revisión de la herramienta de registro y control de sesiones de terapia otorgadas, en la cual se detectó la inconsistencia en el conteo del número de sesiones por paciente y por tipo de terapia. Al implementar la nueva metodología de revisión para el conteo de terapias de pacientes que ameritan una pronta recuperación física, se registró un incremento de 9.1%, que equivale a 7,557 sesiones de terapia.</p> <p>EFECTO: Al otorgar 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	83,280	90,837			
	V:2 Número de sesiones de terapia programadas en el periodo	176,295	83,800	83,800			
COMPONENTE E (38)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (8)</p>	78.8	78.8	84.4	7.1	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 7.1% 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, obedece al incremento en la demanda de internamientos, 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: 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 intervenciones con cirugía para lograr la expectativa de salud de los usuarios y que el Hospital satisface ampliamente con su cartera de servicios vigentes.</p>
	V:1 Días paciente durante el periodo	113,011	56,350	59,915			
	V:2 Días cama durante el periodo	143,445	71,526	70,974			
ACTIVIDAD (39)	<p>Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (9)</p>	97.9	97.9	99.3	1.4	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 1.4% 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 la creación de catálogos de medicamentos de todas las especialidades y a la estandarización de claves, además el Hospital concluyó la transición en el abasto no solo de los medicamentos sino también del material de curación a través de una farmacia subrogada, que entró en funciones en el pasado mes de abril.</p> <p>EFECTO: El inicio del funcionamiento de la farmacia subrogada, garantiza la disponibilidad permanente comprometida 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	1,683	1,531			
	V:2 Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo	3,414	1,719	1,542			

ACTIVIDAD (40)	<p>Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (10)</p>	98.9	98.6	98.9	0.3	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 0.3% en el porcentaje de pacientes con clasificación inferior a 4, respecto a su programación original de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la adecuada aplicación de los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes por parte de las trabajadoras sociales.</p>
	V:1 Número de pacientes identificados en el período con clasificación socioeconómica inferior a 4	17,836	8,881	7,997			<p>EFECTO: Se cumplieron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el objetivo de atender a la población usuaria de acuerdo a las normas y políticas institucionales, con la aplicación de una política con enfoque social, ofreciendo apoyo a la población más desprotegida o vulnerable.</p>
	V:2 Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	18,032	9,006	8,090			<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</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (11)</p>	25.6	25.6	21.3	16.8	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 16.8% 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>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 segundo trimestre disminuyeron notoriamente por razones no definidas.</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)	8,100	4,050	3,710			<p>EFECTO: Los principales efectos que se producen 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 mayor cobertura de las referencias de pacientes en los servicios hospitalarios.</p>
	V:2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación (Consulta externa y Hospitalización)	31,680	15,840	17,422			<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 de la demanda de pacientes que acuden a solicitar servicio.</p>
ACTIVIDAD (42)	<p>Ingresos hospitalarios programados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (12)</p>	48.0	48.0	49.5	3.1	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.1% de ingresos hospitalarios programados, con respecto a la meta programada de 48%, 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 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>
	V:1 Ingresos hospitalarios programados	8,592	4,296	4,480			<p>EFECTO: 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>
	V:2 Total de ingresos hospitalarios	17,900	8,950	9,057			<p>OTROS MOTIVOS:</p>

ACTIVIDAD (43)	Ingresos hospitalarios por urgencias FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 (13)	52.0	52.0	50.5	2.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 2.9% de ingresos hospitalarios por urgencias, con respecto a su programación original de 52%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	V:1 Ingresos hospitalarios por urgencias y admisión continua	9,308	4,654	4,577			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 que ameritan procedimientos quirúrgicos y de estancia hospitalaria.
	V:2 Total de ingresos hospitalarios x 100	17,900	8,950	9,057			EFEECTO: De acuerdo con las políticas sectoriales de cero rechazo a pacientes, se otorga una oportuna atención de urgencia a la población usuaria que lo solicita.
							OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (44)	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios (14)	25.1	23.2	22.6	2.6	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 2.6%, en la tasa de hemocultivos por cada cien egresos hospitalarios, con respecto a su programación original de 23.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	V:1 Número de hemocultivos realizados en el periodo	4,485	2,070	2,022			La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a una mínima variación de 2.3% en la realización de hemocultivos, por la remodelación del Laboratorio Clínico durante el primer trimestre.
	V:2 Total de egresos en el periodo	17,850	8,904	8,938			EFEECTO: Con el funcionamiento normal del Laboratorio Clínico Central, a partir del mes de abril, se logra realizar oportunamente los hemocultivos a los pacientes que por su padecimiento lo requieren, favoreciendo un mejor diagnóstico y beneficiar su tratamiento.
							OTROS MOTIVOS:

ADMINISTRACIÓN

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

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. semestre 2014			1er. semestre 2015			1er. semestre 2014		1er. semestre 2015	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	350,800	326,472	326,472	373,216	356,545	356,545	0	0	0	0
2000	85,370	87,218	87,218	46,810	92,375	92,375	64,662	32,530	57,905	22,116
3000	33,766	31,918	31,918	54,671	65,247	65,247	42,679	36,174	40,482	36,465
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	0	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	469,936	445,608	445,608	474,697	514,167	514,167	107,341	68,704	98,387	58,581

Comportamiento presupuestal.

Para el primer semestre de 2015, se contempló un presupuesto modificado de \$612,554 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital \$572,748 miles de pesos, que representa el 93.5%.

El presupuesto ejercido de \$572,748 miles de pesos, pertenece al presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$39,806 miles de pesos, que corresponde a gasto de operación, distribuidos en los capítulos 2000 y 3000 que en relación al presupuesto modificado representa el 6.5%.

Para el periodo de enero a junio de 2015, se estimó captar ingresos por la cantidad de \$120,000 miles de pesos, logrando recibir únicamente ingresos por un monto de \$98,387 miles de pesos, alcanzando el 82% respecto a lo estimado.

La captación de recursos en el primer semestre de 2015, fue de \$98,387 miles de pesos, lo cual representa un decremento en un 8%, con relación al mismo periodo de 2014 que fue de \$107,341 miles de pesos.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$356,545 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

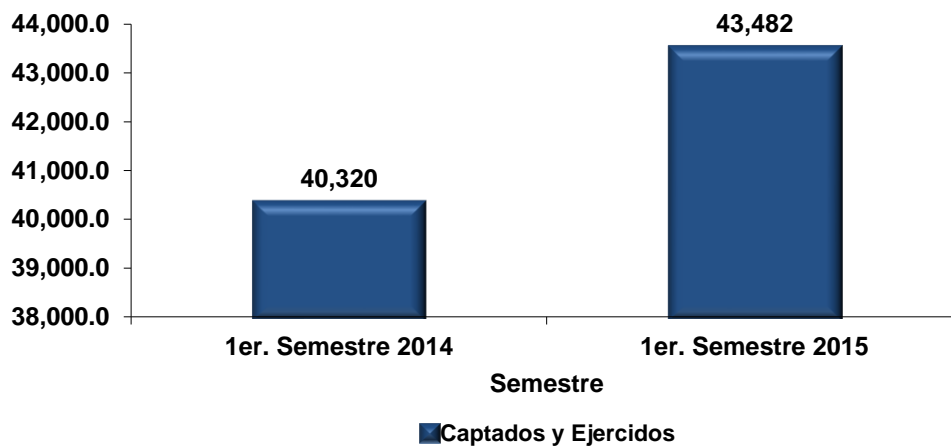
Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Se obtuvo un presupuesto modificado de \$150,280 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$114,491 miles de pesos, lo que representa el 76.2%.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

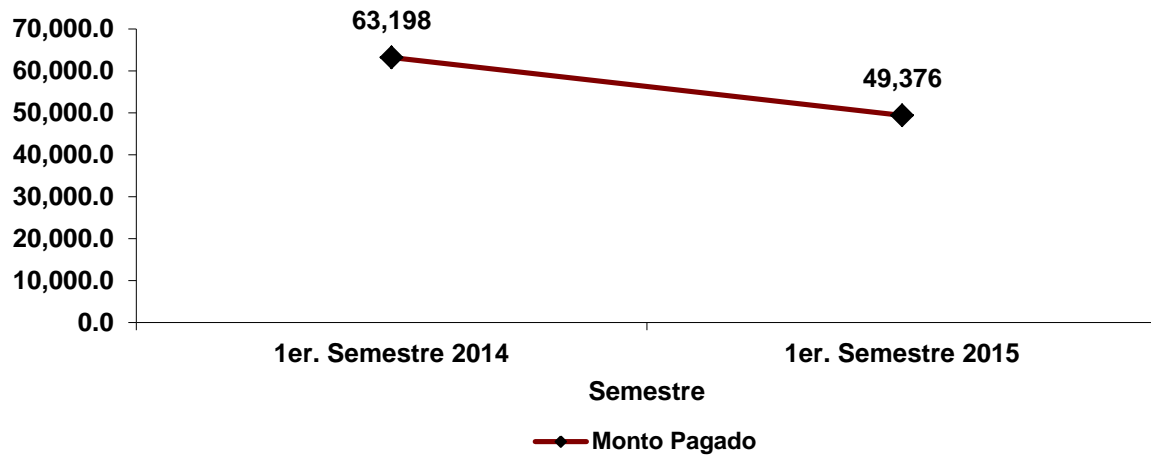
Se obtuvo un presupuesto modificado de \$105,729 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$101,712 miles de pesos, lo que representa el 96.2% del presupuesto modificado.

Ingresos por Cuotas de Recuperación
(Miles de Pesos)



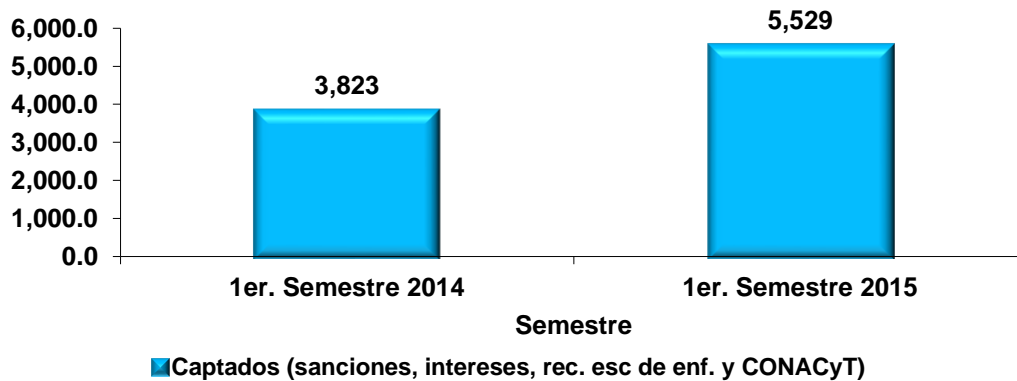
Durante el periodo de enero a junio de 2015, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$43,482 miles de pesos, mostrando un incremento en un 7.8% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2014 que fue de \$40,320 miles de pesos, reflejando un ejercicio del gasto en este concepto del 100%.

Ingresos por Seguro Popular (Miles de Pesos)



Durante el periodo de enero a junio de 2015, los recursos del Seguro Popular por pago de casos médicos atendidos fue de \$49,376 miles de pesos, mostrando un decremento en un 21.9%, con relación a los ingresos pagados en el mismo periodo de 2014, que fue de \$63,198 miles de pesos.

Otros Ingresos Propios (Miles de Pesos)



Con relación a la captación de otros ingresos propios, durante el primer semestre de 2015 se captaron ingresos por un importe de \$5,529 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 44.6% con relación a los captados en el mismo periodo de 2014 que fue de \$3,823 miles de pesos.

Estados Financieros comparativos.

La información financiera presenta cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al primer semestre de 2015, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$2.61 (dos pesos con sesenta y un centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de 2.58 (dos pesos con cincuenta y ocho centavos), lo anterior debido a pagos en tiempo y forma por parte del Seguro Popular de casos adeudados del ejercicio 2014 y 2015, generando una disponibilidad financiera al periodo que se informa, asimismo el presupuesto destinado a gasto de operación se ejerció al cien por ciento mes con mes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA



AL 30 DE JUNIO DE 2015 Y 2014

(Cifras en Miles de Pesos)

ACTIVO	jun-15	jun-14	PASIVO	jun-15	jun-14
Activo Circulante			Pasivo Circulante		
Efectivo y Equivalentes	18.082,49	43.349,21	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	18.383,79	40.016,54
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	39.759,83	23.314,39	Documentos por Pagar a Corto Plazo	0,00	0,00
Derechos a Recibir Bienes o Servicios Inventarios	0,00	14,00	Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo	0,00	0,00
Almacenes	21.968,15	24.583,44	Títulos y Valores a Corto Plazo	0,00	0,00
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	-484,30	-1.393,38	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	0,00	0,00
Otros Activos Circulantes	0,00	0,00	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	0,00	0,00
Total de Activos Circulantes	79.326,17	89.867,66	Provisiones a Corto Plazo	0,00	0,00
			Otros Pasivos a Corto Plazo	3.807,64	12.476,39
			Total de Pasivos Circulantes	22.191,43	52.492,93
Activo No Circulante			Pasivo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	0,00	0,00	Cuentas por Pagar a Largo Plazo	0,00	0,00
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	0,00	0,00	Documentos por Pagar a Largo Plazo	0,00	0,00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	556.283,13	556.283,13	Deuda Pública a Largo Plazo	0,00	0,00
Bienes Muebles	390.595,99	383.162,82	Pasivos Diferidos a Largo Plazo	0,00	0,00
Activos Intangibles			Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o en Administración a Largo Plazo	0,00	0,00
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	-523.613,77	-504.930,72	Provisiones a Largo Plazo	0,00	0,00
Activos Diferidos	0,00	0,00	Total de Pasivos No Circulantes	0,00	0,00
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	0,00	0,00			
Otros Activos no Circulantes	0,00	0,00	Total del Pasivo	22.191,43	52.492,93
Total de Activos No Circulantes	423.265,35	434.515,23	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO		
Total del Activo	502.591,52	524.382,89	Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	620.251,95	595.847,91
			Aportaciones	607.564,18	586.717,71
			Donaciones de Capital	12.687,77	9.130,20
			Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	0,00	0,00
			Hacienda Pública/Patrimonio Generado	-139.851,86	-123.957,95
			Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	34.194,73	43.262,69
			Resultados de Ejercicios Anteriores	-210.768,98	-203.004,53
			Revalúos	35.783,89	35.783,89
			Reservas	0,00	0,00
			Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	938,50	0,00
			Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	0,00	0,00
			Resultado por Posición Monetaria	0,00	0,00
			Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	0,00	0,00
			Total Hacienda Pública/Patrimonio	480.400,09	471.889,96
			Total del Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio	502.591,52	524.382,89

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$57,842 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios durante el último trimestre de 2015.

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

La disponibilidad inmediata presenta una disminución neta de \$8,822 miles de pesos, derivado de los pagos realizados a los proveedores de bienes y servicios del Hospital, así como por la reducción presupuestal.

Almacenes presenta un saldo de \$21,968 miles de pesos y un decremento de \$2,615 miles de pesos, derivado de la compra de medicamentos y otros insumos requeridos para la atención de los pacientes y la entrada en funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$22,191 miles de pesos integrado por \$10,964 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$7,419 miles de pesos de acreedores diversos y \$3,808 miles de pesos de otros pasivos (retenciones y contribuciones por pagar), comparado con el mismo periodo de 2014 que tenía un saldo de \$52,493 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de \$30,302 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.

Estado de Actividades.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO			
ESTADO DE ACTIVIDADES			
DEL 1° DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2015 Y 2014			
(Cifras en Miles de Pesos)			
		jun-15	jun-14
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
Ingresos de la Gestión:		43.482,29	40.322,73
Impuestos		0,00	0,00
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social		0,00	0,00
Contribuciones de Mejoras		0,00	0,00
Derechos		0,00	0,00
Productos de Tipo Corriente		0,00	0,00
Aprovechamientos de Tipo Corriente		0,00	0,00
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios		43.482,29	40.322,73
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de Ingresos Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago		0,00	0,00
Participaciones, Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas		514.167,72	445.608,23
Participaciones y Aportaciones			
Transferencia, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas		514.167,72	445.608,23
Otros Ingresos y Beneficios		56.830,42	68.091,03
Ingresos Financieros		169,63	218,95
Incremento por Variación de Inventarios		0,00	0,00
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u Obsolescencia		0,00	0,00
Disminución del Exceso de Provisiones		0,00	0,00
Otros Ingresos y Beneficios Varios		56.660,79	67.872,08
		0,00	0,00
Total de Ingresos y Otros Beneficios		614.480,43	554.021,99
		0,00	
GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS			
Gastos de Funcionamiento		568.102,10	510.700,88
Servicios Personales		353.988,34	320.592,41
Materiales y Suministros		130.851,01	128.765,29
Servicios Generales		83.262,75	61.343,18
Transferencia, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas		0,00	0,00
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público		0,00	0,00
Transferencias al Resto del Sector Público		0,00	0,00
Subsidios y Subvenciones		0,00	0,00
Ayudas Sociales		0,00	0,00
Pensiones y Jubilaciones		0,00	0,00
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos		0,00	0,00
Transferencias a la Seguridad Social		0,00	0,00
Donativos		0,00	0,00
Transferencias al Exterior		0,00	0,00
Participaciones y Aportaciones		0,00	0,00
Participaciones		0,00	0,00
Aportaciones		0,00	0,00
Convenios		0,00	0,00
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública		77,88	58,43
Intereses de la Deuda Pública		0,00	0,00
Comisiones de la Deuda Pública		77,88	58,43
Gastos de la Deuda Pública		0,00	0,00
Costo por Coberturas		0,00	0,00
Apoyos Financieros		0,00	0,00
Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias		12.105,69	0,00
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones		12.105,69	0,00
Provisiones		0,00	0,00
Disminución de Inventarios		0,00	0,00
Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u Obsolescencia		0,00	0,00
Aumento por Insuficiencia de Provisiones		0,00	0,00
Otros Gastos		0,00	0,00
Inversión Pública		0,00	0,00
Inversión Pública no Capitalizable			
Total de Gastos y Otras Pérdidas		580.285,67	510.759,31
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)		34.194,76	43.262,68

El resultado al primer semestre de 2015, alcanzó un efecto positivo de \$34,195 miles de pesos, derivado principalmente por los pagos del Seguro Popular y por el incremento de las cuotas de recuperación en un 7.8% respecto al mismo periodo de 2014, derivado de la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación del Hospital, el cual entró en vigor el 6 de abril de 2015.

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

Al periodo que se informa enero-junio de 2015, se realizó lo siguiente:

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 112 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.

El tiempo promedio de respuesta de las solicitudes de información fue de 9.14 días, de conformidad con las estadísticas emitidas por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

1.3. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Enlace a seis 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 no recibió ningún recurso de revisión derivado de las solicitudes de información contestadas.

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, que se actualizó el nombre del Responsable del Sistema Persona de Archivo Jurídico.

4. Índice de expedientes reservados.

Derivado de los acuerdos emitidos en la segunda sesión ordinaria del Comité de Información 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 4 expedientes y se desclasificaron 7 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 seis ocasiones, teniendo dos sesiones ordinarias y cuatro 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 dos 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, a su 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 primer semestre de 2015:

Curso	Servidores Públicos comprometidos	Servidores Capacitación
Ética Pública	50	21
Clasificación y Desclasificación de la Información	2	2
Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	2	2
Organización y Conservación de Archivos	1	0
Metodología para la Organización	3	0
Producción e integración de la Información	3	0
Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública	50	0

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.

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

RESUMEN GENERAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DE 2015

No. PROG.	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIENTOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES (PESOS ANTES DE I.V.A.)	No. DE CONVENIOS (ART. 47, 52 Y 53 DE LA LAASSP)	MODIFICACIONES A LAS CONTRATACIONES (ART. 47 Y 52 LAASSP)	MONTO TOTAL ADJUDICADO (PESOS SIN I.V.A.)	PORCENTAJE (%)
	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES REALIZADAS POR EL HJM.	14	232.790.758,62	16	27.022.054,73	259.812.813,35	66,73
	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES EN COMPRA CONSOLIDADA (COORDINADAS POR EL IMSS)	2	31.122,52	4	7.355,30	38.477,82	0,00
1	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL	6	232.821.881,14	20	27.029.410,03	259.851.291,17	66,73
2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS EN COMPRA CONSOLIDADA (COORDINADAS POR EL IMSS)	6	360.232,17	18	113.044,66	473.276,83	0,12
	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS REALIZADAS POR EL HJM	1	44.064.381,28	116	7.631.500,06	51.695.881,34	13,28
3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS EN COMPRA CONSOLIDADA (COORDINADAS POR EL IMSS)	1	1.112,84	3	314,00	1.426,84	0,00
	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS REALIZADAS POR EL HJM.	0	0,00	6	580.291,00	580.291,00	0,15
2 y 3	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL.	1	44.425.726,29	143	8.325.149,72	52.750.876,01	13,55
1, 2 y 3	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA (NACIONAL E INTERNACIONAL)	7	277.247.607,43	163	35.354.559,75	312.602.167,18	80,28
4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
5	CONTRATACIONES DICTAMINADAS PROCEDENTES POR EL COMITÉ (FRACCIONES I,III,VIII,IX SEGUNDO PARRAFO, X,XII,XV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX DEL ART. 41 DE LA LAASSP)	9	10.946.052,20	5	2.800.285,66	13.746.337,86	3,53
6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	1	700.654,43	0	0,00	700.654,43	0,18
7	CONTRATACIONES CORRESPONDIENTES A LOS CASOS DE LAS FRACCIONES:II,IV,V,VI,VII,IX PRIMER PARRAFO, XI,XII, Y XX DEL ARTICULO 41 DE LA LEY	1	172.413,79	7	3.503.849,21	3.676.263,00	1,25
4, 5, 6 y 7	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS POR EXCEPCIÓN DE LICITACIÓN.	11	11.819.120,42	12	6.304.134,87	18.123.255,29	4,96
SUBTOTALES PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA Y EXCEPCIONES.		18	289.066.727,85	175	41.658.694,62	330.725.422,47	85,24
8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (ARTICULO 42 y 43 DE LA LAASSP)	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	516	49.598.481,10	82	770.493,03	50.368.974,13	12,94
10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ARTICULO 42 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LAASSP)	11	8.241.077,49	0	0,00	8.241.077,49	2,12
SUBTOTALES EXCEPCIONES DE LICITACIÓN (ARTÍCULO 42 DE LA LAASSP).		527	57.839.558,59	82	770.493,03	58.610.051,62	15,05
GRAN TOTAL		545	346.906.286,44	257	42.429.187,65	389.335.474,09	100,30

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

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

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

Al primer semestre de 2015, se realizaron las siguientes acciones:

1. Transparencia.

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

1.1 Homologación de la Sección de Transparencia.

Con apoyo del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) y de la Unidad de Comunicación Social, se llevó a cabo la homologación de la Sección de Transparencia del Portal Institucional, en los siguientes apartados:

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

1.2 Actualizaciones trimestrales.

De conformidad con lo establecido en el 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 las 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 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 realizada 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 cinco temas que se publicarán en la Sección de Transparencia Focalizada:
- Estudio Socioeconómico para los pacientes del Hospital Juárez de México (Tema propuesto por el OIC).
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de próstata.
 - Leucemia en niños.
 - Trastornos alimenticios.
- c. Se remitió 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 “Construir el tema y difundirlo en el portal institucional e internet” a la Secretaría de Salud, con la finalidad de notificar la construcción de los temas y su difusión en el portal del Hospital.

1.6 Evaluación de la calidad de los temas de la información socialmente útil o focalizada.

- a) Se llevó a cabo la revisión y evaluación de cada uno de los temas publicados en la sección de Transparencia Focalizada en conjunto con el Órgano Interno de Control, con la finalidad de verificar que la información publicada cumpla con las siguientes características:
- Operatividad. Se cuenta con una plataforma informática funcional, que permite la difusión segura de información con rutas de acceso, condicionamiento, enlaces y seguridad.
 - Pertinencia. La información contribuye en la toma de decisiones.
 - Información comprensiva. Se entiende como información completa, actualizada, en lenguaje claro, comprensible y sencillo para el ciudadano.
 - Calidad. Los temas publicados son accesibles, cuentan con sustento documental, es imparcial y oportuna, por lo que se actualiza al menos cada tres meses.
- b) Se remitió el anexo “Evaluar calidad de la información socialmente útil o focalizada” a la Secretaría de Salud, con la finalidad de notificar la evaluación de los cinco temas publicados en Transparencia Focalizada.
2. Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética).
- 2.1 Quejas Recibidas.
No se recibieron quejas ante el Comité de Ética.
- 2.2 Sesiones del Comité de Ética.
El Comité de Ética llevó a cabo una sesión extraordinaria.
- 2.3 Designación de Suplentes de los integrantes del Comité de Ética de los Servidores Públicos.
Se llevó a cabo la revisión anual de los Códigos de Ética y de Conducta del Hospital Juárez de México, los cuales quedaron sin modificaciones y vigentes para el ejercicio 2015. Se remitió en tiempo y forma la actividad número uno a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública.
- 2.4 Difusión de los Códigos de Ética y Conducta.
Se realizaron los trabajos de difusión a través de:
- Publicación en la Gaceta Institucional enero a junio 2015.
 - Portal Institucional.
 - Portal de Obligaciones de Transparencia.
 - Portal de Intranet.

Cadenas Productivas.

Al primer semestre 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, 5,690 documentos registrados con un monto total de \$412,235 (miles de pesos), con un plazo promedio de pago de siete días.

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

Concepto	Unidad	Consumo programado semestral 2015	Consumo realizado 1er. Sem 2015	Variación
Energía Eléctrica	KWH	2,600,000	2,095,050	-19%
Fotocopiado	COPIA	750,000	822,184	10%
Agua potable	M ³	74,090	55,088	-26%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	191,494	13,083	-93%
Gasolina	LITRO	8,000	6,066	-24%

Energía Eléctrica. Se reporta un ahorro en un 19% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$873,563.00, el Hospital realizó los siguientes trabajos para la disminución del consumo, restauración en 100 gabinetes para iluminación artificial, cambio de lámparas incandescentes de 100 watts por lámparas de 28 watts y focos ahorradores, con la finalidad de estandarizar el tipo de iluminación. Asimismo, se continuaron los trabajos de balanceo de cargas eléctricas en tableros de servicio normal y de emergencia, se realizó la corrección de circuitos eléctricos, monitoreo constante de los tableros eléctricos y supervisión de cada conexión realizada para evitar un mayor desbalance en las fases.

Fotocopiado. Se reporta un incremento del 10% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$16,602, sin embargo, se continúa con la concientización efectuada al personal sobre el uso racional del servicio y al fomento en el uso de correo electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios, así como y la implementación de marcar copias de documentos de manera digital.

Agua Potable. Se reporta un ahorro en un 26% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$834,193.00, debido a que se han realizado trabajo para la detección y reparación de fugas de agua, cambio de empaques a hidrantes de diferentes áreas.

Telefonía local y de larga distancia. Se reporta un ahorro en un 93% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$178,411.00, 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 \$26,244.00 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.

Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.

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

Programa de Mejora de la Gestión.

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

- El 12 de junio de 2015, los enlaces de las Dependencias y Entidades asistieron a reunión, donde se llevó a cabo la presentación de la estrategia de modificación del Anexo Único de las Bases de Colaboración, específicamente a lo señalado en la Cláusula Sexta en la que se establece la revisión anual del Anexo Único.
- El Hospital Juárez de México registró en el sistema SWIPPSS-PGCM el reporte correspondiente al segundo 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 lo solicitado por el Director de Información Financiera de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud.

Informe sobre sesiones de comités internos.

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

Comité de Hostigamiento y Acoso Sexual.

En el periodo de enero a junio 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).

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.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

El Comité, sesionó de manera extraordinaria en seis ocasiones, tratando los siguientes asuntos:

- Presentación del 4to. 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 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público

para el suministro de tres fuentes radiactivas de iridio, 192 licitaciones para el equipo de braquiterapia de la marca Varian, calibración al momento de la instalación, verificación y puesta en marcha del equipo de braquiterapia; 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 y para la adquisición de “Equipo primario para bomba de infusión de dos canales de la marca Abbott.

- 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.

Control Interno Institucional.

En cumplimiento a lo establecido en el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que fue modificado el 2 de mayo de 2014, numerales 22, 23 y 24, se informa que en el Programa de Trabajo de Control Interno 2014, fueron comprometidas 79 acciones de mejora, de las cuales 24 fueron atendidas y 55 acciones quedaron pendientes de atender.

A continuación se describen los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI 2014:

- Se realizó difusión sobre los Códigos de Ética y de Conducta, a través de medios como: intranet, carteles, Portal de Obligaciones de Transparencia, Portal Institucional, Gaceta Institucional, correo electrónico a mandos medios y superiores, redes sociales y talones de pago.
- Se aprobó el formato para la Declaración Anual de cumplimiento de los Códigos de Ética y Conducta Institucional, el cual fue requisitado por 1,865 servidores públicos del Hospital.
- Se creó el buzón virtual del Código de Ética y Conducta, a través de la Intranet del Hospital Juárez de México, con la finalidad de facilitar denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción. Asimismo, se elaboró el formato para informar al Director General del Hospital las denuncias y seguimiento de los actos contrarios a la ética e integridad.
- Se capacitó a 1,894 trabajadores del Hospital, tanto del área médica como administrativa, en el tema de Trato Digno al Usuario.
- Se elaboraron y difundieron los siguientes procedimientos: para la aplicación general del control interno institucional” y para la aplicación general de la administración de riesgos.
- Se elaboró el Programa de Capacitación para servidores públicos con nivel de mando medio y superior, para adquirir los conocimientos que permitan desempeñar de manera eficiente las responsabilidades que se adquieren en sus respectivos puestos.

- Se elaboró una herramienta para la evaluación y detección de riesgos; asimismo, se elaboró y difundió un procedimiento para la comunicación de riesgos a instancias superiores y se determinó un inventario de riesgos institucionales.
- Se llevaron a cabo reuniones de trabajo con la Auditoría Superior de la Federación, con la finalidad de dar continuidad al estudio en materia de control, por lo tanto fue revalorado el diagnóstico inicial, logrando incrementar la puntuación de 42 a 94 puntos.
- Se cargó y envió en la herramienta de la gestión de la política TIC, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC) del Hospital.
- Se elaboró y envió a la Unidad de Gobierno Digital, de la Secretaría de La Función Pública, el proyecto para la aplicación del MAAGTICSI en la Institución.
- Se trabajó conjuntamente con las áreas responsables de reportar los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados, el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, verificando los soportes documentales, que permiten mejorar los controles implementados.
- Se llevó a cabo de manera efectiva, la administración de riesgos, dando seguimiento a las actividades programadas del Programa de Trabajo de la Administración de Riesgos (PTAR).
- Se llevó a cabo la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2014.
- Se dio seguimiento oportuno a las observaciones generadas por los entes fiscalizadores, a través de reuniones de trabajo entre las áreas involucradas e implementando acciones que evitaron su recurrencia.

Asimismo, en cumplimiento al programa de actividades establecido por la Secretaría de la Función Pública para la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno 2015, se realizaron las siguientes actividades al primer semestre de 2015:

- Con fecha 30 de junio de 2015, se envió a la Secretaría de la Función Pública el PTCI 2015, en el cual se comprometieron un total de 99 elementos de control, en relación a las áreas de oportunidad identificadas en los procesos, conformado por 46 acciones de mejora del PTCI 2014, 6 acciones de mejora de la Auditoría Superior de la Federación y 47 acciones de mejora correspondientes al ejercicio 2015, dichas acciones se derivaron de la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno, que realizaron los servidores públicos del Hospital.
- El Programa de Trabajo de Control Interno 2015 presenta un avance global del 15% al primer semestre de 2015.
- Se solventaron las observaciones de las instancias fiscalizadoras correspondientes al ejercicio 2013.
- Se concluyó la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de la Dirección de Planeación Estratégica, Administración, Investigación, CIIMEIT, Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria, Comunicación Social, entre otros.

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

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al primer semestre de 2015, son los siguientes:

Clave Cartera	Nombre del programa o proyecto de inversión	Tipo de programa o proyecto	Costo total Original	Avance físico	Etapa en el periodo
1512NAW0001	Equipamiento y Mobiliario para el área de Hospitalización del Hospital Juárez de México 2015.	Programa de inversión de adquisiciones	\$32,397,867.32	0%	Este programa será financiado con recursos del Fideicomiso de Protección Social en Salud y se está por iniciar el proceso licitatorio.
1512NAW0002	Programa de Adquisición de Equipo Médico para la Unidad de Quirófanos del Hospital Juárez de México.	Programa de inversión de adquisiciones	\$65,346,814.76	0%	En proceso

Otros Aspectos.

Informe de la situación de infraestructura del Hospital

Al periodo que se informa, se realizó lo siguiente.

Se concluyeron los trabajos de remodelación y ampliación de la sala de espera del servicio de Oncología, ofreciendo mejores instalaciones a los pacientes.

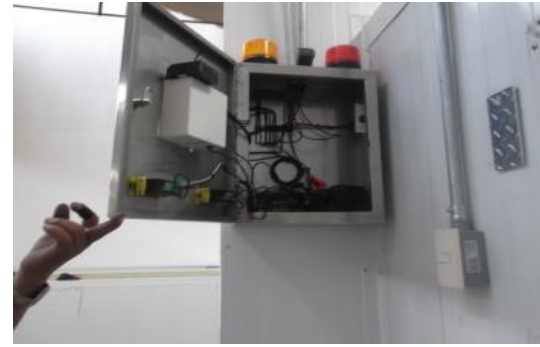




Se impermeabilizó la azotea del edificio D del Hospital.



Se instaló en el Almacén de reactivos una cámara fría.



Se realizó el desazolve del drenaje.



Se repararon los baños del área de Enseñanza, en la planta alta y baja.



Al periodo que se informa, se rehabilitó un total de 91 mobiliarios de diversas áreas del Hospital para ser reincorporados a los servicios, como camillas, mesas pasteur, bancos giratorios, sillas de ruedas, tarjas, tripies, mesas de mayo, camas, bancos de altura, lavabos pasteur, mesa de curaciones, carro de medicamentos, sillones para toma de muestras, reposets reclinables, fundas para colchón, cubiertas para mesa, colchones para camillas, silla secretarial y sillones ejecutivos.



En relación al estacionamiento del Hospital se solicitó un Dictamen de Perito Estructuralista, con la finalidad de revisar si la propuesta presentada por la aseguradora AXA, cubría los daños amparados por la póliza.

El 10 de agosto de 2015, el Ingeniero Miguel González Vitte con cédula profesional No.604947 y el Maestro en Ingeniería Estructural Helio González Priego con cédula profesional No. 3262547, presentaron Dictamen Técnico de la propuesta de reparación de las ménsulas de columnas localizadas en el eje "C" entre los ejes 1 a 7 del edificio G, cuerpo 3 del estacionamiento del Hospital.

Por otra parte, se inició el proceso para el aseguramiento estructural del cuerpo dañado del estacionamiento y el estudio de mecánica de suelos para revisar el estado límite de falla y de servicio de la cimentación del edificio dañado.

Recursos Humanos.

Grupo de plazas	enero-junio 2015	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	341	13.5
Investigación	15	0.6
Enfermería	950	37.7
Paramédica	295	11.7
Afín (apoyo médico)	113	4.5
Afín (apoyo administrativo)	525	20.9
Afín (apoyo a servicios)	261	10.4
Total	2,518	100.0

Al periodo que se informa, se presenta un incremento de un 1.8% en el número de plazas respecto al mismo periodo del 2014, derivado de la asignación de 45 plazas de nueva creación, las cuales fueron 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 primer semestre 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 atención de calidad al personal.

Abasto.

Al primer semestre de 2015, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 99.3% mostrando un nivel óptimo.

Avances del Programa de Trabajo 2015.

Durante el primer semestre de 2015, se realizaron las siguientes acciones de las líneas de acción comprometidas en el Programa de Trabajo 2015 de la Dirección de Administración:

1.1 Implementación de un sistema GRP administrativo que permita dar cumplimiento a la normatividad contable emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

Con fecha 28 de abril de 2015, el Jefe del Departamento de Contabilidad del Hospital, remitió al Titular del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica, los Estados Financieros para su publicación en el portal del Hospital. Por otra parte, los cinco módulos que componen el Sistema de Administración y Finanzas (PROYECTO BABEL), presentan el siguiente avance:

Módulo de Adquisiciones: El personal del Departamento de Abastecimiento, se encuentra capturando y avanzando la información en su registro, por lo que a la fecha se tienen incorporadas en el Sistema la siguiente información: Bienes: 174, Pedidos: 29, y Contratos: 29.

Módulo de Presupuesto: el Departamento de Control Presupuestal, presenta los siguientes avances: suficiencias autorizadas: 57, compromisos: 30, solicitudes de pago: 9, pólizas: 305, adecuaciones presupuestales líquidas: 1 y compensadas: 10, pendiente por autorizar suficiencias presupuestales.

Módulo de Contabilidad: tiene incorporado los ingresos y el capítulo 1000 “Servicios Personales”, del periodo comprendido del 1º de enero al 31 de mayo y se encuentra en proceso de elaboración los archivos para la migración de las bases de datos de la información complementaria, adicionalmente se está elaborando el “Lay Out” de las adecuaciones presupuestales del Capítulo 1000.

Módulo de Tesorería: se han realizado hasta el momento 7 pagos, 6 por transferencia y 1 por Cuentas por Liquidar Certificadas y sigue trabajando en la incorporación de las demás operaciones ya realizadas.

Módulo de Almacén: El 14 de julio de 2015, se llevó a cabo la capacitación al personal del Departamento de Almacenes e Inventarios en dicho sistema y se está realizando la carga de información de los usuarios del almacén de farmacia y el flujo de vales de salida.

1.2 Dar seguimiento a los controles implementados en los almacenes del Hospital.

Derivado de la implementación de controles en los almacenes del Hospital, tales como: mantener la supervisión y verificación de la captura de los movimientos de los almacenes en

el sistema Kuazar, se elaboró el catálogo de firmas autorizadas para la solicitud y recepción de insumos en los diversos almacenes, se mantiene una supervisión constante por parte del personal responsable en la entrega-recepción de los mismos, se determinaron formatos de indicadores de rotación de inventarios, se realizó conciliación de los bienes de consumo entre el Departamento de Contabilidad y el Departamento de Almacenes e Inventarios, se realizaron los inventarios físicos de los bienes muebles e instrumentales del Hospital. Además, se elaboró un instructivo para el desarrollo del inventario, un cronograma anual y un programa mensual para dar un seguimiento oportuno y se actualizó el formato de resguardo de bienes, se atendieron todas las observaciones de instancias fiscalizadoras tanto internas como externas. Por lo cual, esta acción se da por atendida.

1.3 Fortalecer el proceso de elaboración de contratos de servicios y adjudicación de medicamentos e insumos. Se dio seguimiento a los oficios circulares enviados a los titulares de las áreas facultadas que solicitan la formalización de los mismos. Además, los requisitos e información necesarios para que dicho trámite se lleve a cabo de manera oportuna y adecuada, conforme a lo siguiente: se fortalecieron las actividades de captura y revisión de los instrumentos legales en comento, con el apoyo de personal especializado en la materia. Se reorganizaron las cargas y grupos de trabajo del Departamento de Abastecimiento, a fin de definir las responsabilidades referentes a este rubro, entre otros. Se mantuvo comunicación constante con los titulares de las áreas requirentes de este nosocomio, que permita solventar cualquier necesidad de información y/o documentación necesaria para dar continuidad con el proceso de formalización de contratos.

De un total de 126 contratos y convenios modificatorios solicitados o que fueron formalizados mediante procedimientos de licitación pública, al cierre del primer semestre de 2015, se tienen 110 formalizados (87%), 14 en firma del proveedor o de los servidores públicos (11%) y 2 en elaboración (1.6%). Lo anterior, ha permitido contar con elementos para identificar las acciones a seguir en esta materia, así como las estrategias que permitan la formalización del contrato que corresponda, de acuerdo con lo solicitado por las áreas requirentes del Hospital.

1.4 Capacitar al personal del Hospital en materia Archivística. El Coordinador de Archivos, asistió a los cursos de: Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. Asimismo, asistirá al curso de "Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal". Por otra parte, se programó la asistencia de 20 servidores públicos (responsables del Archivo de Trámite) para acudir al "Taller para el uso adecuado de los Instrumentos de Control y Consulta Archivística", que se impartió en el Centro de Documentación Institucional de la Secretaría de Salud el día 7 de julio del año en curso, y se seguirán programando paulatinamente la asistencia de otros servidores públicos para el mismo taller.

1.5 Depurar y actualizar la información que se encuentra resguardada en el área del Archivo de Concentración. Durante abril, se publicó en la página del Hospital, el Cuadro General de clasificación archivística y catálogo de disposición documental de la Secretaría

de Salud, para que las áreas lo consulten y apliquen en el control de su documentación de archivo. En la circular No. 1 de fecha 15 de abril de 2015, se remitieron a las Direcciones de Área del Hospital Juárez de México, las carátulas a utilizar en la integración y clasificación de expedientes, así como el formato de inventario de usos múltiples, para la transferencia primaria. Mediante la Circular No. 2 de fecha 17 de junio de 2015, se envió a las Direcciones de Área el formato que se debe utilizar en sus inventarios de expedientes de archivos de trámite.

1.6 Implementar el proceso de profesionalización de servidores públicos. Partiendo de la competencia de actitud de servicio y con base en los resultados, se identifican acciones clave y dimensiones conductuales para gestionar un proceso basado en competencias, conocimientos y experiencia. Asimismo, se acordó con cada servidor público de estructura el procedimiento y metodología que implementó la Secretaría de Salud para evaluar parte de las funciones que se derivan en sus puestos.

1.7 Dar continuidad al proceso de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación. El 12 de marzo de 2015, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, informó al Director General del Hospital, que la Unidad de Política de Ingresos No Tributarios (UPINT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó el Tabulador de Cuotas de Recuperación con efectos a partir del 6 de abril de 2015. Por lo anterior, esta línea de acción se considera atendida.

1.8 Ejercer oportunamente los recursos autorizados para el programa presupuestal E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud". Los recursos autorizados al periodo que se informa, se ejercieron oportunamente.

1.9 Elaborar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento. La Subdirección de Conservación y Mantenimiento y el Departamento de Mantenimiento Biomédico elaboraron su Programa anual de Mantenimiento preventivo y correctivo, tanto de la infraestructura como del equipamiento del Hospital, a los cuales se les ha dado seguimiento trimestral.

1.10 Buscar fuentes alternas para la adquisición y/o mantenimiento de la infraestructura y equipamiento. Se llevaron a cabo reuniones de trabajo entre las áreas involucradas para realizar proyectos de inversión que permitan adquirir equipo. Al periodo que se informa, se cuenta con los siguientes proyectos de inversión registrados en la cartera de la SHCP: "Equipamiento y Mobiliario para el área de hospitalización del HJM 2015" y "Programa de adquisición de equipo médico para la Unidad de Quirófanos del HJM". Asimismo, se encuentran en proceso de revisión para registro en cartera, los siguientes programas: Equipamiento para el servicio de Endoscopia del HJM, Programa de adquisición de un acelerador lineal para el área de Oncología, Programa de adquisición de equipo médico para la Unidad de Banco de Leche y Programa de adquisición de bomba de circulación extracorpórea para el servicio de Cirugía Vasculat.

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

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

Informe de Enero a junio 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	50.0	83.3	66.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 66.6% en el porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud, con respecto a la meta programada de 50%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	V:1 Recursos ejercidos	6,000,000	3,000,000	5,000,000			La variación del indicador con respecto a la meta original se debió a que durante el primer trimestre de 2015 se ejerció un monto total de \$5,000,000; sin embargo, para el segundo trimestre no se ejercieron recursos en este programa presupuestal, ya que el monto restante por \$1,000,000 se tiene programado ejercer para noviembre de 2015.
	V:2 Recursos totales	6,000,000	6,000,000	6,000,000			EFECTO: OTROS MOTIVOS:

Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DEL 2015

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN %
	ORIGINAL	MODIFICADO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	CONTRA
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (4) - (3)	(6) = (5) / (3)			(7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,418.1	1,354.6	612.5	572.7	-39.8	-6.5			42.3
SERVICIOS PERSONALES	875.8	875.6	356.5	356.5	0.0	0.0			40.7
MATERIALES Y SUMINISTROS	224.9	219.1	150.3	114.5	-35.8	-23.8			52.3
SERVICIOS GENERALES	317.2	259.9	105.7	101.7	-4.0	-3.8			39.1
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
BIENES MUEBLES E INMUEBLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OBRAS PUBLICAS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
TERCEROS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
RECUPERABLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,418.1	1,354.6	612.5	572.7	-39.8	-6.5			42.3

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Juárez de México
INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE /1	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMAFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2015		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	99.4	93.6	94.2%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución.	Porcentaje	Trimestral	99.4	97.5	98.1%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	9.1	9.1	100.0%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	97.1	102.9	106.0%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	97.9	93.6	95.6%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Porcentaje	Semestral	100.0	52.0	52.0%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	89.0	50.0	56.2%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	85.0	70.0	82.4%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	75.0	75.0	100.0%	
E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	Eficacia	Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud	Total de recursos transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Porcentaje	Trimestral	50.0	83.3	166.6%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Calidad	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los grupos III a VII respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas en el año actual.	Porcentaje	Semestral	66.7	50.0	75.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador en el año actual.	Promedio	Semestral	0.6	0.5	83.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación.	Porcentaje	Semestral	77.8	91.7	117.9%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos vigentes en los últimos 3 años, sin incluir el año actual.	Tasa	Semestral	0.0	0.0	0.0%	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	100.0	100.0	100.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador.	Promedio	Semestral	0.6	0.8	133.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Expresa los egresos por mejoría y curación que atienden las instituciones de la CCINSHAE respecto del total de egresos hospitalarios del periodo.	Porcentaje	Trimestral	94.0	94.4	100.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Expresa la percepción que tienen los usuarios respecto de la satisfacción por la atención que recibieron.	Porcentaje	Trimestral	85.7	87.4	102.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad-Seguridad	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por 1000 días de estancia hospitalaria	Trimestral	6.5	7.4	113.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004.	Porcentaje	Trimestral	84.4	82.9	98.2%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	84.6	106.0	125.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Expresa la eficacia en la realización de las sesiones de rehabilitación programadas.	Porcentaje	Trimestral	99.4	108.4	109.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	78.8	84.4	107.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	97.9	99.3	101.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Expresa la proporción de los pacientes que se incorporaron a la atención institucional que están identificados como usuarios con nivel socioeconómico bajo o medio bajo.	Porcentaje	Trimestral	98.6	98.9	100.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos por instituciones públicas de salud.	Porcentaje	Trimestral	25.6	21.3	83.2%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	48.0	49.5	103.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Ingresos hospitalarios por urgencias	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que se recibieron a través del área de urgencias o admisión continua respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	52.0	50.5	97.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad-Seguridad	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	Expresa la proporción de hemocultivos realizados por cada cien egresos hospitalarios para identificar los agentes causales de las infecciones nosocomiales.	Porcentaje	Trimestral	23.2	22.6	97.4%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

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

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

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

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

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

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Juárez de México** **ANEXO IV**

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

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2014	PRESUPUESTO ANUAL 2015 MODIFICADO	DE ENERO A JUNIO 2015		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
							0.0	#DIV/0!		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO		UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - JUNIO 2014		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	99.4	93.6	-5.8	
Componente	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	99.4	97.5	-1.9	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	9.1	9.1	0.0	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	97.1	102.9	5.8	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	97.9	93.6	-4.3	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados en sus funciones.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	100.0	52.0	-48.0	
Componente	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	89.0	50.0	-39.0	
Componente	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	85.0	70.0	-15.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	75.0	75.0	0.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud	Total de recursos transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	50.0	83.3	33.3	
Componente	Calidad	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los grupos III a VII respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas en el año actual.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	66.7	50.0	-16.7	
Componente	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador en el año actual.	Promedio	Semestral	junio-diciembre	0.6	0.5	-0.1	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	77.8	91.7	13.9	

Actividad	Eficiencia	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos vigentes en los últimos 3 años, sin incluir el año actual.	Tasa	Semestral	junio-diciembre	0.0	0.0	0.0
Actividad	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	100.0	100.0	0.0
Actividad	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador.	Promedio	Semestral	junio-diciembre	0.6	0.8	0.2
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Expresa los egresos por mejoría y curación que atienden las instituciones de la CCINSHAE respecto del total de egresos hospitalarios del período.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	94.0	94.4	0.4
Propósito	Calidad	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Expresa la percepción que tienen los usuarios respecto de la satisfacción por la atención que recibieron.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	85.7	87.4	1.7
Propósito	Calidad-Seguridad	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por 1000 días de estancia hospitalaria	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	6.5	7.4	0.9
Componente	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	84.4	82.9	-1.5
Componente	Eficacia	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	84.6	106.0	21.4
Componente	Eficacia	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Expresa la eficacia en la realización de las sesiones de rehabilitación programadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	99.4	108.4	9.0
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	78.8	84.4	5.6
Actividad	Eficacia	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	97.9	99.3	1.4
Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Expresa la proporción de los pacientes que se incorporaron a la atención institucional que están identificados como usuarios con nivel socioeconómico bajo o medio bajo.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	98.6	98.9	0.3
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos por instituciones públicas de salud.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	25.6	21.3	-4.3
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	48.0	49.5	1.5
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios por urgencias	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que se recibieron a través del área de urgencias o admisión continua respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	52.0	50.5	-1.5
Actividad	Calidad-Seguridad	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	Expresa la proporción de hemocultivos realizados por cada cien egresos hospitalarios para identificar los agentes causales de las infecciones nosocomiales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	23.2	22.6	-0.6

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

AI = Actividad Institucional

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

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

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

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

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

Para el 2015, el Hospital Juárez de México, comprometió un total de 43 indicadores para resultados en cinco Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal	Periodo de reporte			Total de Indicadores
	trimestral	semestral	anual	
E010 "Formación de recursos especializados para la salud"	4	1	4	9
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	1	3	5	9
E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud"	1	0	0	1
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	0	6	5	11
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	13	0	0	13
Total	19	10	14	43

Durante el periodo de enero a junio de 2015, el Hospital reportó un total de 29 indicadores en tiempo y forma a la CCINSHAE, dando cumplimiento a lo comprometido en la Matriz de Indicadores para Resultados por programa presupuestal y al Programa Anual de Trabajo 2015 del Director General, alcanzando diversos grados de cumplimiento de acuerdo a los criterios de semaforización de la SFP.

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

Los indicadores que lograron un desempeño razonable fueron:

“Percepción sobre la calidad de la educación continua” y “Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico”, logrando el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas, como resultado de una mejor percepción manifestada por los profesionales de la salud sobre la calidad de los cursos de educación continua, al ofrecer cursos con ponentes de un buen nivel. Asimismo se logró que la UNAM aprobara tres cursos de formación de posgrado clínico (Hematología, Motilidad Gastrointestinal y Terapia Endovascular Neurológica).

Los indicadores que se situaron en cumplimiento preventivo fueron los siguientes:

“Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”. Las causas por la que este indicador se ubicó en semáforo preventivo, obedecen a que el indicador al final del periodo enero a junio de 2015, tuvo un cumplimiento del 93.6% con respecto a la meta programada de 99.4%, observando una diferencia menor en un 5.8%. Este resultado se

debió a que dos cursos programados se cancelaron y uno se reprogramó, repercutiendo en la asistencia programada de 180 profesionales de la salud.

“Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua”. Las causas por las que este indicador se ubicó en cumplimiento preventivo, obedece a que el indicador tuvo un cumplimiento del 97.5%, con respecto a la meta programada de 99.4%, observando una diferencia menor en un 1.9%, este resultado se debió a que 67 participantes no recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua, de un total programado de 2,667 profesionales de salud, inscritos a los cursos de educación continua, impartidos por la institución durante el periodo de enero a junio de 2015.

“Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”. Las causas por las que este indicador se situó en cumplimiento preventivo, obedecen a que el indicador al final del periodo de reporte, tuvo un desempeño en un 93.6% con respecto a la meta programada de 97.9%, observándose una diferencia menor en un 4.3%. Esta variación se debió a que dos cursos programados se cancelaron por remodelación del quirófano de investigación y un curso se reprogramó por falta de profesores.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 13.3 mdp.

En el Programa Presupuestal E019 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud”, se reportaron un total de 4 indicadores de los cuales uno se situó en semáforo razonable y 3 se ubicaron en semáforo correctivo.

El indicador que se situó en semáforo razonable fue “Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación”. Este resultado se debió a que se logró la impartición de nueve cursos durante el periodo de enero a junio de 2015, de los 12 cursos programados anuales, alcanzando el 75% de cumplimiento. Con ello, se alcanzaron los objetivos planteados al capacitar con esos cursos a 100 trabajadores, quienes adquirieron habilidades e incrementaron sus competencias, lo que permite un mejor desempeño y ambiente laboral a favor del Hospital.

Los indicadores que se situaron en cumplimiento correctivo fueron los siguientes:

“Porcentaje de capacitaciones por servidor público en materia gerencial y técnica”. La causa por la que este indicador se ubicó en semáforo correctivo, se debió a que durante el periodo de enero a junio de 2015, tuvo un cumplimiento del 52% con respecto a la meta programada anual del 100%, observando una diferencia menor del 48%. Esta variación obedece a que se logró capacitar a un total de 670 servidores públicos en materia gerencial y técnica, con respecto a los 1,300 programados.

Igualmente el indicador “Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica”, se situó en semáforo correctivo, al mostrar un desempeño del 50%, con respecto a la meta anual programada de 89%, reflejando una diferencia menor del 39%. La variación del indicador con respecto a la meta programada anual, se debió a la

impartición de 28 cursos en materia gerencial y técnica, de los 56 cursos programados anuales.

“Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos en materia gerencial y técnica”. Este indicador también se situó en semáforo correctivo, al observar un cumplimiento del 70%, con respecto a la meta programada de 85%, observando una diferencia menor del 15%. La variación del indicador con respecto a la meta programada anual, se debió a que 28 cursos cumplieron con los objetivos establecidos, de los 40 cursos impartidos programados en el año. Al haber mayor cantidad de cursos y una ampliación en los temas impartidos, el Hospital se beneficia al brindar herramientas y elementos conceptuales a mayor cantidad de personal administrativo y técnico con mejora en las funciones que desempeñan.

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

En cuanto al Programa Presupuestal E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud", se reportó el indicador “Porcentaje de recursos transferidos a entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud” mismo que se situó en semáforo de cumplimiento razonable, al ejercerse adecuadamente los recursos asignados.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 5 mdp

En relación al Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", se reportaron un total de 6 indicadores de los cuales; 4 se situaron en semáforo de cumplimiento razonable, y 2 en cumplimiento correctivo.

Los indicadores que se situaron en cumplimiento razonable fueron los siguientes: “Porcentaje de artículos científicos en colaboración”, “Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes”, “Porcentaje de ocupación de plazas de investigador” y “Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional”. Se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas, al incrementar los artículos publicados en revistas indexadas y los realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación y se mantienen las plazas de investigador ocupadas.

Los siguientes indicadores se situaron en semáforo correctivo:

“Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, la causa por la que este indicador se ubicó en semáforo correctivo, se debió a que durante el periodo de enero a junio de 2015 tuvo un cumplimiento del 50% con respecto a la meta programada del 66.7%, observando una diferencia menor del 16.7%. Esta variación se debió a que se adelantó la publicación de 3 artículos científicos adicionales en el periodo enero a junio 2015 (Grupo I), ocasionando que se redujera la productividad programada de artículos científicos en revistas indexadas de los grupo III a VII.

“Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador”. Las causas por las que se tuvo este resultado, obedecen a que el indicador al final del periodo de reporte, alcanzó un promedio de artículos de impacto alto del 0.5 con respecto a la meta programada de 0.6, observando una diferencia menor de 0.1. Esta variación se debió a que en el dictamen de la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2015 de la CCINSHAE, tres investigadores fueron promovidos de ICM "B" a "C", reduciendo la productividad de artículos científicos programada.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 36.5 mdp.

En el Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", se reportaron un total de 13 indicadores de los cuales; 9 se situaron en semáforo de cumplimiento razonable, 3 preventivos y uno en cumplimiento correctivo.

Los indicadores que se situaron en un desempeño razonable fueron los siguientes:

“Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, “Porcentaje de usuario satisfechos con la atención recibida”, “Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)”, “Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas”, “Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a las programadas”, “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, “Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados”, “Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4” e “Ingresos hospitalarios programados”.

Los resultados obtenidos en estos indicadores se debieron a que se otorgaron servicios médicos de calidad, al contar con una plantilla médica completa con especialistas que cubren en su totalidad las demandas de atención médica. La suficiencia de medicamentos e insumos suministrados a partir de abril por la farmacia hospitalaria, así como equipos modernos para el diagnóstico oportuno y el tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes, permite a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral a los pacientes, por lo tanto se alcanzaron los objetivos y las metas planteadas.

Los indicadores que se situaron en cumplimiento preventivo fueron los siguientes:

“Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004”. El motivo por el cual este indicador se ubicó en semáforo preventivo se debió a que durante el periodo de enero a junio de 2015 tuvo un cumplimiento del 82.9% con respecto a la meta programada del 84.4%, observando una diferencia menor de 1.5%. Esta variación se debió al incremento de la revisión del expediente con respecto a lo programado, como resultado de la capacitación continua que el Comité del Expediente Clínico ha impartido a Jefes de Servicio, médicos adscritos y médicos residentes, acerca de la evaluación del expediente clínico y el llenado correcto de la cédula.

“Ingresos hospitalarios por urgencias”. La causa por la que este indicador se ubicó en este resultado, se debió a que durante el periodo de enero a junio de 2015 tuvo un cumplimiento del 50.5% con respecto a la meta programada del 52%, observando una diferencia inferior

del 1.5%. Esta variación se debió al incremento en 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 que ameritan procedimientos quirúrgicos y de estancia hospitalaria.

“Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios”. La causa por la que este indicador se ubicó en semáforo preventivo, se debió a que durante el periodo de enero a junio de 2015 tuvo un cumplimiento del 22.6% con respecto a la meta programada del 23.2%, observando una diferencia menor del 0.6%. Esta variación se debió a la remodelación del Laboratorio Clínico durante el primer trimestre de 2015.

El indicador que se situó en semáforo correctivo fue: “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud quienes se les apertura expediente clínico Institucional”. El motivo por el cual este indicador se ubicó en semáforo correctivo, se debió a que durante el periodo de enero a junio de 2015 tuvo un desempeño del 21.3% con respecto a la meta programada del 25.6%, observando una diferencia menor del 4.3%. Esta variación se debió a la demanda de pacientes que llegan al Hospital referidos de instituciones, principalmente del sector público y algunos del sector privado durante el periodo, que demandan servicios de salud y que durante el segundo trimestre disminuyeron notoriamente por razones no definidas.

En este programa, el gasto total ejercido fue de 493 mdp.

ANEXO: Informe de Gestión 2010-2015 del Director General.