

ÍNDICE

	No. Página
1. Investigación.	1
1.1 Número de Artículos.	1
1.2 Número de investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).	1
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.	2
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.	2
1.5 Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.	2
1.6 Sistema Nacional de Investigadores.	2
1.7 Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII.	3
1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI.	3
1.9 Producción Editorial.	3
1.10 Número de Tesis Concluidas.	3
1.11 Número de Proyectos con Financiamiento Externo.	4
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.	4
1.13 Estado de las Investigaciones.	5
1.14 Cursos de Investigación.	5
1.15 Convenios en Colaboración.	6
1.16 Lista de Publicaciones.	6
1.17 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".	7
	8
2. Enseñanza.	
2.1 Enseñanza de Posgrado.	8
2.2 Enseñanza de Pregrado.	12
2.3 Educación Continua.	14
2.4 Capacitación de Enfermería.	16
2.5 Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa	16
2.6 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud".	18
2.7 Otros Aspectos	21

3	Asistencia Médica.	22
3.1	Servicios de Hospitalización.	22
3.2	Servicio de Urgencias.	31
3.3	Unidades de Cuidados Intensivos.	32
3.4	Servicios de Consulta Externa.	34
3.5	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	34
3.6	Programas de Salud Pública.	35
3.7	Clínicas Multidisciplinarias.	35
3.8	Seguro Popular.	36
3.9	Departamento de Toxicología.	37
3.10	Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud".	39
3.11	Otros Aspectos	44
4	Administración.	47
4.1	Comportamiento Presupuestal.	47
4.2	Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	51
4.3	Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.	52
4.4	Cadenas Productivas.	52
4.5	Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).	52
4.6	Informe de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.	53
4.7	Programa de Mejora de la Gestión.	53
4.8	Informe sobre sesiones de Comités Internos.	54
4.9	Otros Aspectos.	55
5	Planeación Estratégica.	59
5.1	Unidad de Transparencia	59
5.2	Calidad	63
5.3	Comunicación Social	64

**Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2016
del Hospital Juárez de México.**

Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Honorables Representantes de Dependencias oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2016.

Este documento, responde al compromiso de hacer una rendición de cuentas y presentar las acciones llevadas a cabo para la atención integral del paciente, así como para informar el avance de las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales de los indicadores de gestión y de resultados de las áreas de atención médica, enseñanza, investigación y administración, de acuerdo a lo aprobado en el Programa de Trabajo del Director General del Hospital Juárez de México.

1. Investigación

1.1 Número de Artículos.

Durante el primer trimestre de 2016, el número de publicaciones totales realizadas en el Hospital de los grupos I a VII fue de nueve, de las cuales, cinco fueron realizadas por Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) y cuatro por el personal médico sin nombramiento por el SII, lo que representó un decremento del 47% con relación al primer trimestre de 2015, periodo en el cual se publicaron 17 artículos. Este resultado se debió a que la mayoría de los artículos del grupo I, se publican en la revista del Hospital Juárez de México y ésta presenta un retraso editorial, lo que repercutió en la productividad de las publicaciones del grupo I-II de los Investigadores y del personal médico.

Asimismo, con la finalidad de mejorar los resultados en las Publicaciones, se coadyuvará con el editor en Jefe de la revista del Hospital Juárez de México, para actualizar los dos números atrasados de la revista y aumentar el número de publicaciones del grupo I.

Igualmente, se participará activamente en la convocatoria de financiamiento externo como FOSSIS 2016, para lo cual se elaboraron cuatro prepropuestas de proyectos de investigación en conjunto con equipos multidisciplinarios y de ésta forma aumentar la posibilidad de conseguir recursos financieros para poder realizar investigación de alto impacto y en consecuencia lograr incrementar las publicaciones de grupos III a VII.

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Investigadores en Ciencias Médicas	Grupos I-II	6	2
	Grupos III-VII	4	3
	Subtotal	10	5
Personal médico	Grupos I-II	7	3
	Grupos III-VII	0	1
	Subtotal	7	4
Total		17	9

1.2 Número de Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

El número de investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), fue de 16 investigadores, lo que representó un investigador menos con relación al primer trimestre de 2015, en el cual se contó con 17 investigadores, debido a que una investigadora en Ciencias Médicas "C", no logró permanecer en el SII en la Convocatoria de Ingreso, Permanencia y Promoción en el SII de la Secretaría de Salud; sin embargo, cuatro ICM "B" fueron promovidos a nivel "C" en la misma convocatoria.

Cabe mencionar, que se realizó la gestión para que el personal de investigación y del área médica participen en la Convocatoria 2016 para el Ingreso Promoción y Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

Categoría	Número de investigadores con nombramiento vigente en el SII	
	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
ICM A	2	2
ICM B	5	1
ICM C	6	9
ICM D	3	3
ICM E	0	0
ICM F	1	1
Total	17	16

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, la productividad de publicaciones de los grupos I-II por investigador con nombramiento vigente fue de 0.1, reflejando una disminución de 0.3 décimas porcentuales al reportado en el mismo periodo de 2015, que fue de 0.4. Esta variación se debió a que las publicaciones del grupo I, se realizan en la revista del Hospital Juárez de México, la cual presenta un retraso editorial.

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

Durante el período de enero a marzo de 2016, la productividad de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII por investigador con nombramiento vigente del SII fue de 0.2, igual a la alcanzada en el mismo periodo de 2015.

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

La relación de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII con respecto a las publicaciones totales (grupos I-VII) fue de 0.6, superior en dos décimas porcentuales a la obtenida en el mismo periodo de 2015, que fue de 0.4. Este resultado se logró derivado de fomentar las publicaciones de alto impacto y de una menor producción de artículos de nivel I-II.

1.6 Sistema Nacional de Investigadores

Durante el primer trimestre de 2016, los miembros pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), fue de 10 investigadores de los cuales; uno tiene la categoría de candidato, siete con nivel I y dos con nivel II, mostrando un decremento de dos Investigadores con respecto al mismo periodo de 2015, periodo en el cual se contaba con 12 investigadores pertenecientes al SNI. Es importante destacar, que durante el periodo de reporte, cuatro de los investigadores que eran candidatos fueron promovidos a nivel I.

Número de Investigadores con nombramiento pertenecientes al SNI		
Nivel	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Candidato	5	1
Nivel I	5	7
Nivel II	2	2
Nivel III	0	0
Total	12	10

Cabe mencionar, que se realizó la gestión para que cuatro investigadores participaran en la Convocatoria 2016 para el Ingreso al SNI.

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

La proporción de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII es de 0.6, inferior en una décima porcentual a lo reportado en el mismo periodo de 2016, que fue de 0.7.

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

Durante el primer trimestre de 2016, el número de publicaciones totales producidas (artículos de los grupos I a VII y capítulos en libros) por los Investigadores en Ciencias Médicas con reconocimiento vigente en el SII fue de 0.3, menor en tres décimas porcentuales con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 0.6. Esta variación se debió a que las publicaciones del grupo I, se realizan en la revista del Hospital Juárez de México, la cual presenta un retraso editorial.

1.9 Producción Editorial

En el periodo de reporte no hubo publicaciones de capítulos en libro, ni libros editados por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente.

1.10 Número de Tesis Concluidas

En el periodo de reporte no existen tesis concluidas.

1.11 Número de proyectos con financiamiento externo

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, el número de proyectos de investigación vigentes que cuentan con financiamiento externo para su ejecución fueron ocho, de los cuales cuatro son protocolos con la industria farmacéutica y cuatro son protocolos financiados con fondos del CONACyT: dos con el fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, uno con el fondo de Proyectos de Desarrollo Científico para Atender Problemas Nacionales y uno con el Fondo SEP-CONACyT. Manteniendo el número de protocolos con financiamiento con respecto al mismo periodo de 2015.

1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en el primer trimestre de 2016, se listan a continuación:

1. **Obesidad y síndrome metabólico.** Esta línea de investigación estudia algunos aspectos de la genética molecular de la obesidad, en búsqueda de marcadores de susceptibilidad para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico y diabetes tipo 2.
2. **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres por tumores malignos en el país y en el mundo, siendo un problema de salud pública. Existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, entre ellos, los epigenéticos, que podrían ser un evento inicial en la transformación de células normales a malignas y al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación se buscan cambios epigenéticos en el genoma humano, que pudieran ser útiles como biomarcadores para el diagnóstico temprano de cáncer de mama.
3. **Cáncer cervicouterino.** La infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-ar) persistente, es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización celular que participan durante el desarrollo de CaCu, así como algunos procesos inmunológicos relacionados con el desarrollo del CaCu.
4. **Enfermedades infecciosas e inflamación.** En esta línea de investigación se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos. Una sublínea se dedica a identificar los hongos oportunistas que afectan al ser humano, mientras que la otra sublínea se dedica a identificar las células que participan en el proceso inflamatorio en diversas patologías y sus características funcionales.
5. **Cáncer de próstata.** El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética. La presencia de polimorfismos genéticos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. En esta línea de investigación se buscan algunos polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.

6. **Diabetes tipo 2 (DT2).** La DT2 es el padecimiento con mayor morbimortalidad en nuestro país. En esta línea de investigación se estudia la genética molecular de la DT2 para la identificación de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para conocer si los mecanismos de susceptibilidad a DT2 en mexicanos difiere de otros grupos étnicos y también para identificar tempranamente a la población en riesgo.
7. **Retinopatía diabética.** La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva. El tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. Esta línea de investigación determina, mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, además de evaluar intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.
8. **Accidentes y trauma ocular.** El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo y tiene la mayor prevalencia de secuelas en pacientes traumatizados manejados en el servicio de oftalmología. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.
9. **Fitofarmacología.** En esta línea de investigación se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.
10. **Enfermedades autoinmunes.** Esta línea tiene como objetivo identificar variantes genéticas, en especial polimorfismos de un solo nucleótido, que se relacionan con la susceptibilidad a las enfermedades autoinmunes en pacientes mexicanos, inicialmente las que se asocian con susceptibilidad y gravedad de la artritis reumatoide (AR). Se han identificado diversos genes asociados a AR, que codifican proteínas relacionadas con inflamación y autoinmunidad.

1.13 Estado de las investigaciones

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Cantidad	2	43	9	1	6

1.14 Cursos de Investigación

En el periodo de reporte no se realizaron cursos y/o talleres en los cuales participaran los Investigadores en Ciencias Médicas.

1.15 Convenios en Colaboración

Durante el primer trimestre de 2016, no se firmó ningún convenio de colaboración para realizar investigación científica con otras instituciones.

1.16 Lista de Publicaciones

Por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), con nombramiento vigente:

Grupo III

1. Mendoza-Rincón JF, López-Cano D, Jiménez-Morales S, Rivas-Jiménez ML, Barbosa-Cobos RE, **Ramírez-Bello J**. The functional PTPN22 C1858T polymorphism confers risk for rheumatoid arthritis in patients from Central Mexico. Clin Rheumatol. 2016;03:1-6.
2. **Reyes-Hernández OD**, Palacios-Reyes C, Chávez-Ocaña S, **Cortés-Malagón EM**, Alonso-Themann PG, Ramos-Cano V, **Ramírez-Bello J**, **Sierra-Martínez M**. Skeletal manifestations of Marfan syndrome associated to heterozygous R2726W FBN1 variant: sibling case report and literature review. BMC Musculoskelet Disord. 2016 Feb 15;17(1):79.
3. Mendoza-Rincón JF, Rodríguez-Elias AK, Fragoso JM, Vargas-Alarcón G, Maldonado-Murillo K, Rivas-Jiménez ML, Barbosa-Cobos RE, Jimenez-Morales S, Lugo-Zamudio G, Tovilla-Zárate C, **Ramírez-Bello J**. MHC2TA and FCRL3 genes are not associated with rheumatoid arthritis in Mexican patients. Rheumatol Int. 2016;36(2):249-54.

Grupo I

- 4 Cueto-García J, **Moreno-Eutimio MA**, Ibáñez-González VT, Rodríguez-Ayala E, **Moreno-Rodríguez**. Resultados del tratamiento de las úlceras venosas con un polímero polisacárido con óxido de cinc. Med Int Mex. 2016; 32(1).
- 5 **Tovar-Rodríguez JM**, Chávez-Zúñiga I, Bañuelos-Ávila L, Monter-Vera R, Vargas Hernández VM, Acosta-Altamirano G. Eliminación de albúmina en orina de una cohorte de mujeres embarazadas normotensas. Clin Invest Gin Obst. 2016;43(1):12-16.

Por parte de los Médicos adscritos al Hospital:

Grupo III

1. Hernández-López GD, Gorordo-Delsol LA, Jiménez-Ruiz A, **Zamora-Gómez SE**. Prone position ventilation for patients with severe ARDS and morbid obesity. Med Intensiva. 2016;40(1):72.

Grupo II

2. Garcia-Rubio YZ, Razo **Blanco-Hernández DM**, Lima-Gómez V. Expected effect of retinal thickness after focal photocoagulation in diabetic macular oedema. Cir Cir. 2016; 6:S0009-7411.
3. Ávila-Alcaraz Y, Razo **Blanco-Hernández DM**, García-Rubio YZ, Lima-Gómez V. Lack of correlation between retinal variables before treatment and poor functional response after focal photocoagulation in diabetic macular oedema. Cir Cir. 2016; 84(1):3-8.
4. **Lugo-Zamudio GE**, **Barbosa-Cobos RE**, González-Ramírez LV, **Delgado-Ochoa D**. Tuberculous rheumatism "Poncet's disease". Case report. Cir Cir. 2016. 84(2):169-72.

1.17 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, no se informó cumplimiento de indicadores del PP E022, debido a que la programación y calendarización de las metas, se reportaran en los meses de mayo, junio y diciembre de 2016.

2 Enseñanza

2.1 Enseñanza de Posgrado.

En febrero de 2016, concluyó el ciclo académico 2015-2016, con un total de 417 médicos residentes, egresando 133 médicos residentes de los cuales 112 fueron de Especialidad y 21 de Alta Especialidad, lo que representa un incremento de un 2.3% con relación al mismo período del año anterior en el cual concluyeron 130 médicos residentes.

Del total de médicos residentes egresados, 11 son extranjeros (10 de los cursos de Especialidad y uno de Alta Especialidad), un residente más con relación al mismo periodo anterior.

Los egresados corresponden a las siguientes especialidades:

Especialidad	No. de Médicos Residentes
Anatomía patológica	3
Anestesiología	10
Biología de la reproducción humana	4
Cardiología	5
Cirugía general	6
Cirugía maxilofacial	3
Cirugía oncológica	3
Gastroenterología	3
Ginecología oncológica	2
Ginecología y obstetricia	10
Imagenología diagnóstica y terapéutica	6
Medicina crítica	4
Medicina de urgencias	9
Medicina interna	5
Nefrología	4
Neuroanestesiología	1
Neurocirugía	5
Neurología	3
Oftalmología	4
Ortopedia y traumatología	4
Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	2
Pediatría	10
Reumatología	3
Urología	3
Total	112

Alta Especialidad	No. Médicos Residentes
Cardiología intervencionista	1
Cirugía de columna	1
Córnea y cirugía refractiva	2
Ecocardiografía	1
Endoscopía gastrointestinal diagnóstica y terapéutica	4

Medicina del dolor y cuidados paliativos	5
Motilidad gastrointestinal	2
Toxicología aplicada a la clínica	5
Total	21

Cabe mencionar, que la eficiencia terminal de los médicos residentes fue de 100%, porcentaje igual al mismo periodo de 2015.

El número de ingresos y reinscripciones al inicio de 2016, fue de 440 médicos residentes, de los cuales 403 médicos pertenecen a los cursos de especialización y 37 a los cursos de Alta Especialidad; mostrando un incremento de 3.5%, con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 425 médicos residentes.

Durante el periodo de reporte, se registraron tres bajas de médicos residentes de las especialidades de Anestesiología y Ginecología y Obstetricia.

No.	Cursos universitarios de especialización	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía patológica	2	10	12
2	Anestesiología	13	17	30
3	Biología de la reproducción humana	6	6	12
4	Cardiología	6	6	12
5	Cirugía general	20	12	32
6	Cirugía maxilofacial*	10	3	13
7	Cirugía oncológica	9	1	10
8	Gastroenterología	3	10	13
9	Ginecología oncológica	3	5	8
10	Ginecología y obstetricia	10	24	34
11	Hematología	0	1	1
12	Imagenología diagnóstica y terapéutica	14	6	20
13	Medicina crítica	6	3	9
14	Medicina interna	26	20	46
15	Nefrología	6	4	10
16	Neuroanestesiología	1	3	4
17	Neurocirugía	18	2	20
18	Neurología	1	5	6
19	Oftalmología	7	6	13
20	Ortopedia y traumatología	11	4	15
21	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	5	7	12
22	Pediatría	11	17	28
23	Reumatología	4	2	6
24	Terapia endovascular neurológica	4	0	4
25	Urgencias médico quirúrgicas*	14	5	19

26	Urología	13	1	14
Total		223	180	403

*Nota: estas especialidades no cuentan con el programa de titulación oportuna.

	Cursos universitarios de alta especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología intervencionista	1	1	2
2	Cirugía de columna vertebral	3	0	3
3	Córnea y cirugía refractiva	0	2	2
4	Ecocardiografía	1	1	2
5	Endoscopia gastrointestinal	6	4	10
6	Medicina del dolor y cuidados paliativos	3	2	5
7	Motilidad gastrointestinal	0	2	2
8	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello	2	2	4
9	Toxicología aplicada a la clínica	2	2	4
10	Trasplante renal	2	1	3
Total		20	17	37

Se cuenta con un total de 36 cursos de posgrado, de los cuales 26 cursos pertenecen a Especialidad y 10 cursos son de Alta Especialidad.

Los 26 Cursos Universitarios de Especialización son los siguientes:

No.	Cursos Universitarios de Especialidad
1	Anatomía patológica
2	Anestesiología
3	Biología de la reproducción humana
4	Cardiología
5	Cirugía general
6	Cirugía maxilofacial*
7	Cirugía oncológica
8	Gastroenterología
9	Ginecología oncológica
10	Ginecología y obstetricia
11	Hematología
12	Imagenología diagnóstica y terapéutica
13	Medicina crítica
14	Medicina interna
15	Nefrología
16	Neuroanestesiología
17	Neurocirugía
18	Neurología
19	Oftalmología
20	Ortopedia y traumatología
21	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello
22	Pediatría
23	Reumatología
24	Terapia endovascular neurológica

25	Urgencias médico-quirúrgicas**
26	Urología

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

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

Los diez cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina que se imparten en el Hospital son los siguientes.

No.	Cursos Universitarios de Alta Especialidad
1	Cardiología intervencionista
2	Cirugía de columna vertebral
3	Córnea y cirugía refractiva
4	Ecocardiografía
5	Endoscopia gastrointestinal
6	Medicina del dolor y cuidados paliativos
7	Motilidad gastrointestinal
8	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello
9	Toxicología aplicada a la clínica
10	Trasplante renal

Durante el primer trimestre de 2016, se cuenta con un total de 58 médicos extranjeros, de los cuales 20 médicos residentes fueron de nuevo ingreso; mostrando un aumento del 20.8% con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 48 médicos. Provenientes de los siguientes países: 19 de Ecuador, 17 de Colombia, 10 de Bolivia, 4 de Paraguay, 3 de Nicaragua, 2 de Honduras, 1 de El Salvador, 1 de República Dominicana y 1 de Venezuela.

Durante el primer trimestre de 2016, el número de rotaciones de médicos residentes fue la siguiente:

Participación extramuros	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Rotación de otras instituciones	74	53
Rotación a otras instituciones	83	82

Como se puede observar en el cuadro anterior, el número de rotaciones de otras instituciones fue de 53, mostrando un decremento en un 28.4%, con relación al mismo periodo de 2015 que fue de 74 rotaciones, esta variación se debió a que al inicio del ciclo escolar académico, los hospitales no solicitan rotaciones.

Por otro lado, el número de médicos residentes del Hospital que acudieron a otros hospitales, fue de 82, lo que refleja una disminución de 1.2% con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2015 que fue de 83 médicos residentes.

Actividades complementarias de médicos residentes, realizadas durante el periodo de enero a marzo de 2016:

Sesiones, prácticas y cursos		
Actividad	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Sesiones de cirugía experimental donde se utilizan modelos animales	58	86
Sesiones de práctica en cadáver	20	0
Sesiones de información para residentes	2	2
Sesiones con profesores de curso	2	2
Cursos de trato digno	1	1
Total	83	91

Durante el período que se reporta, no se realizaron prácticas en especímenes humanos por falta de envío por parte de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional para adquirirlos. Se iniciaron las gestiones con el IPN para reanudar el préstamo de los especímenes humanos.

2.2 Enseñanza de Pregrado.

Durante el primer trimestre de 2016, el número de médicos internos de pregrado fue de 89, mostrando un incremento de 2.3% con respecto a los 87 médicos internos reportados en el mismo periodo de 2015. Cabe mencionar, que para este periodo la Universidad La Salle se incorpora al programa de internado de pregrado en el Hospital.

Las escuelas de las cuales provienen los alumnos son:

Institución educativa	Médicos Internos de Pregrado 1er. Trimestre 2015	Médicos Internos de Pregrado 1er. Trimestre 2016
Facultad de Medicina de la UNAM	38	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	10	12
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	11	9
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	4	3
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	2	2

Universidad Autónoma de Tamaulipas	2	2
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	0	3
Total	87	89

Ciclos Clínicos de Pregrado

En el rubro de ciclos clínicos de pregrado, el número de alumnos inscritos fue de 609, mostrando un incremento de 51.9%, con relación a los reportados en el mismo periodo de 2015 que fue de 401 alumnos en ciclos clínicos, esta variación se debió a un incremento en el número de alumnos y grupos de la Escuela Superior de Medicina del IPN.

Institución	No. de alumnos	
	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Escuela Superior de Medicina IPN	107	236
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	79	99
Facultad de Medicina UNAM	87	62
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	0	37
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	37	43
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	42	42
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	30	48
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	19	23
Escuela de Medicina Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	0	19
Total	401	609

Servicio Social

En rubro de servicio social se contó con un total de 106 estudiantes, mostrando un incremento de 20.4%, con relación a los 88 alumnos reportados en el mismo periodo de 2015.

Nivel licenciatura	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Enfermería	48	52
Psicología	5	8
Optometría	5	3
Nutrición	7	12
Odontología	5	4
Medicina Física	4	1
Químico Farmacéutico Biólogo	5	3
Subtotal	79	83

Nivel técnico	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Inhaloterapia	0	10
Radiología	5	6
Laboratorio	4	7
Subtotal	9	23
Total	88	106

2.3 Educación Continua.

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se ofrecieron 14 cursos de educación continua, mostrando un decremento del 22.2%, con relación a los 18 cursos reportados en el mismo periodo de 2015. Debido a que en este periodo se cancelaron cuatro cursos: Microcirugía I por incumplimiento del proveedor de servicio, 1er. Curso de actualidades en trasplantes, Curso taller de coordinadores de donación y Taller de diagnóstico radiológico por falta de participantes.

Los profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua fue de 544, de los cuales 461 fueron mujeres, reflejando un decremento del 7.8% con respecto a los 590 participantes registrados durante el mismo periodo de 2015. Esta variación se debió a la cancelación de los cuatro cursos mencionados. Cabe señalar, que del total de asistentes a los cursos de educación continua, 442 participantes acudieron de otras instituciones de salud y de educación superior de varias entidades federativas.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Elaboración de programa anual de trabajo	18 al 22 de enero	17
2	Farmacología para enfermeras	10 al 12 de febrero	193
3	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	5 de febrero	16
4	Cómo tratar con personas difíciles	8 al 12 de febrero	8
5	Elaboración de estándares e indicadores de calidad en el servicio	15 al 19 de febrero	12
6	Curso taller microcirugía laparoscópica	15 al 19 de febrero	1
7	Curso taller de terapia de soporte renal continuo con máquina PRISMA	22 al 24 de febrero	26
8	Microcirugía I	22 al 26 de febrero	4
9	Curso taller seguridad en la terapia intravenosa	2 al 4 de marzo	10
10	XXX Curso taller de seguridad del paciente hospitalizado	7 al 11 de marzo	35

11	Microcirugía I	7 al 11 de marzo	6
12	2do. Congreso en neonatología "28 días de cuidados, retos y seguridad en la atención del recién nacido"	7 al 11 de marzo	168
13	Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna	9 al 11 de marzo	29
14	Descodificación para el área de la Salud	28 de marzo al 1 de abril	19
Total			544

Derivado del incumplimiento a las metas y objetivos institucionales en educación continua y capacitación de los servidores públicos, se han implementado acciones para mejorar los resultados como: En reunión con la Comisión de cursos de educación continua, se informó a los responsables de la organización de los cursos que se tomó la medida de anular toda la programación del área organizadora que suspendiera tres cursos, asimismo se solicitó se justificara por escrito la cancelación o reprogramación de los cursos.

Sesiones Generales

Durante el primer trimestre de 2016, se realizaron 12 sesiones generales, mostrando un incremento del 9.1% con respecto a las 11 sesiones efectuadas en el mismo periodo de 2015. Cabe mencionar, que en la primera sesión general del Hospital, el Director General presentó a la Comunidad Hospitalaria el Informe Anual 2015 y de igual manera en marzo, presentó el "Programa Institucional 2015-2020 del Director General del Hospital Juárez de México".

Asimismo, se contó con una asistencia de 3,523 participantes, mostrando un incremento del 11%, con relación a los 3,175 asistentes reportados en el mismo periodo de 2015.

La temática abordada de tres sesiones fue: "Infección nosocomial por *Clostridium difficile*", "Experiencia en el manejo de la masa anexial" y "Paquete de medidas para controlar infecciones nosocomiales".

Por parte del Servicio de Anatomía Patológica se presentó un tema de gran relevancia, "La autopsia", como elemento fundamental en la práctica médica, la investigación y la enseñanza.

El Servicio de Trabajo Social presentó el tema "Experiencias prácticas con pacientes que requieren redes secundarias de apoyo, con intervención médico social", en donde además de resaltar la importancia de las redes sociales institucionales, se dieron a conocer las instituciones con las que el Hospital tiene convenios para el apoyo de los pacientes con necesidades específicas.

2.4 Capacitación de Enfermería.

Los cursos de capacitación de enfermería fueron los siguientes:

No.	Cursos impartidos por la Jefatura de Enfermería	Asistentes
1	Cómo tratar con personas difíciles	8
2	Curso taller de terapia de soporte renal continuo con máquina PRISMA	26
3	Curso taller seguridad en la terapia intravenosa	10
4	Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna	29
Total		73

No.	Cursos impartidos por la Escuela de Enfermería	Asistentes
1	Elaboración de programa anual de trabajo	17
2	Elaboración de estándares e indicadores de calidad en el servicio	12
3	Descodificación para el área de la Salud	19
Total		48

No.	Cursos otorgados por la Asamblea de Enfermeras	Asistentes
1	Farmacología para enfermeras	193
2	2do. Congreso en neonatología "28 días de cuidados, retos y seguridad en la atención del recién nacido"	168
Total		361

2.5 Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa.

Durante el primer trimestre de 2016, en el rubro de capacitación, se impartieron ocho cursos en materia gerencial y administrativa en forma gratuita, mostrando un decremento del 27.3% con relación a los reportados en el mismo periodo de 2015 que fue de 11, debido a que se reprogramó el curso de Movilización y traslado de pacientes por su costo elevado, y se cancelaron los cursos de: Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional y Excel básico, por no haber nuevos ingresos y por falta de académicos, respectivamente.

Con relación al número de asistentes a los cursos, fue de 148 servidores públicos, mostrando un decremento del 49.3% con relación a los registrados en el mismo periodo de 2015 que fue de 292 participantes. Este resultado se debió a la cancelación de los tres cursos mencionados.

Los cursos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Word básico	25 de enero al 8 de febrero	16
2	Word Intermedio	9 al 22 de febrero	9

3	Inducción al puesto de enfermería	1 al 12 de febrero	4
4	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	2 de febrero	89
5	Curso-Taller sobre mejora de los procesos	24 al 26 de febrero	17
6	Excel Intermedio	7 al 18 de marzo	8
7	Curso de RCP 2016	20 al 23 de febrero	1
8	L Curso anual de radiología e imagen	17 al 20 de febrero	4
Total			148

Maestrías

Durante el periodo enero a marzo de 2016, se continúan impartiendo las siguientes maestrías: dos maestrías en “Ciencias de la Salud”, impartidas por docentes del Instituto Politécnico Nacional y del Hospital Juárez de México, con una asistencia de seis alumnos de las áreas de Oftalmología, Alergología e Investigación; y una más con una asistencia de seis participantes de las áreas de Apoyo Nutricio, Dirección de Investigación y Consulta Externa.

Además, la maestría en Administración de Hospitales, con la asistencia de 13 participantes de las áreas de Enfermería, Ortopedia, Cirugía Cardiovascular y Anestesiología, impartida por docentes de la Universidad Chapultepec.

2.6. Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”.

Informe de enero - marzo 2016

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (5)	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.7	96.6	99.6	3.1	VERDE	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.1% de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 96.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a interés que muestran los asistentes con los cursos y a el énfasis que realizan los profesores sobre la permanencia. Sin embargo, la cancelación de cuatro cursos repercutió en la disminución del 10.6% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados con respecto a los programados de 611 profesionales de la salud inscritos.
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,365	590	544			EFFECTOS: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: los profesionales que concluyen los cursos de educación continua, actualizan los conocimientos y adquieren herramientas nuevas para la mejor atención de los usuarios de sus instituciones.
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	6,381	611	546			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (8)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.9	94.7	73.7	22.2	ROJO	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 22.2% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 94.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que de los 18 cursos que se tenían programados, únicamente se impartieron 14; debido a que se cancelaron cuatro cursos (Microcirugía I, 1er. Curso de actualidades en trasplantes, Curso taller de coordinadores de donación y Taller de diagnóstico radiológico), por incumplimiento del proveedor de servicio y por falta de participantes.
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	92	18	14			EFFECTOS: El principal efecto producido por la variación registrada es no cumplir con el Programa de Actividades Académicas, lo que afecta la actualización de profesionales de la salud del Hospital y de otras instituciones en temas que les permitan mejorar la práctica clínica con técnicas innovadoras y brindar una mejor atención a los usuarios.
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	93	19	19			OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE (9)	<p>Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	69.8	67.6	81.0	19.8	ROJO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 19.8% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 67.6% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se registraron 29 participantes externos más con respecto a los programados de 413, derivado al prestigio que tiene la Institución como Hospital escuela de alta especialidad en el campo de la actualización de profesionales de la salud y a la difusión que se hace del Programa Académico.</p> <p>EFFECTOS: El principal efecto producido es que el Hospital contribuye en la actualización de profesionales de otras instituciones del sector salud al brindar cursos de alta calidad beneficiando a la población usuaria.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	<p>Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo</p>	4,455	413	442			
	<p>Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100</p>	6,381	611	546			
COMPONENTE (10)	<p>Percepción sobre la calidad de la educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$</p>	9.4	9.2	9.1	1.1	VERDE	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.1% de percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.2% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que 52 profesionales de la salud que concluyeron los cursos de educación continua no llenaron la encuesta, lo que afectó la sumatoria de la calificación manifestada programada.</p> <p>EFFECTOS: El principal efecto producido es: la percepción de la calidad sobre los cursos de educación continua de 9.1 refleja un alto grado de satisfacción con los aspectos que se evalúan, de los contenidos, los docentes y la organización de los cursos.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	<p>Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos</p>	58,001	4,805	4,471			
	<p>Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados</p>	6,200	525	492			
ACTIVIDAD (14)	<p>Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	99.7	98.5	88.1	10.6	ROJO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 10.6% de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la meta programada, se debió a una disminución de 65 profesionales de la salud que se proyectó asistieran a los cursos de educación continua de un total de 611 profesionales, debido a la cancelación de cuatro cursos.</p> <p>EFFECTO: El no cumplir con el Programa de Actividades Académicas, afecta la actualización de profesionales de la salud del Hospital y de otras instituciones en temas que les permitan mejorar la práctica clínica con técnicas innovadoras y brindar una mejor atención a los usuarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	<p>Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado</p>	6,381	611	546			
	<p>Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100</p>	6,401	620	620			

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	89.9	87.5	92.5	5.7	AMARILLO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.7% de porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 87.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que en el curso de sensibilización y capacitación al trato digno al usuario hubo una mayor asistencia.</p> <p>EFFECTOS: El principal efecto producido fue que los trabajadores adquirieron habilidades y competencias para establecer mejor ambiente laboral y personal, reflejándose en el desempeño de sus actividades en beneficio de los usuarios del Hospital.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100						
	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	890	140	148			
	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	990	160	160			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	88.6	88.9	88.9	0.0	VERDE	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 100% de porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 88.9%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que no obstante que se cancelaron nueve cursos que se tenían programados en Materia Gerencial y Técnica, se impartieron seis y se cancelaron tres (Movilización y traslado de pacientes, Excel básico e Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional), por su costo elevado, por falta de académicos y por no haber nuevos ingresos respectivamente.</p> <p>Sin embargo, se impartieron dos cursos que no se tenían programados (Curso de Reanimación Cardio Pulmonar 2016 y L Curso anual de radiología e imagen).</p> <p>EFFECTOS: Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, mejorando las habilidades y competencias de los trabajadores.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100						
	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	39	8	8			
	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	44	9	9			

2.7 Otros Aspectos

Sesiones Interinstitucionales

En el período de reporte se llevó a cabo una Sesión Interinstitucional titulada “Obesidad, un reto global” que contó con 450 asistentes. En ella se expusieron datos que permiten afirmar que la obesidad es una pandemia y que junto al sobrepeso, nuestro país ocupa un preocupante segundo lugar de manera general y en la obesidad y sobrepeso infantil el primer lugar. Se hizo un recuento de los programas que la Secretaría de Salud ha implementado desde hace varias administraciones y la necesidad de reforzar la educación para la salud y prevenir la enfermedad.

Congresos Organizados

En este período de reporte se realizó el 2do. Congreso en neonatología "28 días de cuidados, retos y seguridad en la atención del recién nacido" que contó con 168 asistentes de diversas instituciones de salud y educación superior. El objetivo fue enriquecer el conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado integral del paciente neonatal, con la finalidad de aplicar un juicio clínico en la atención del recién nacido sano o enfermo con base en la aplicación de técnicas y tecnologías innovadoras que fomenten una práctica de seguridad y calidad.

Reuniones con profesores titulares y acuerdos generados para la mejora en la formación de médicos residentes

A este respecto, se realizó una reunión en febrero de 2016, con los profesores titulares y adjuntos de los Cursos Universitarios de Especialización y de Alta Especialidad, con la finalidad de comunicarles que por indicaciones de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, el programa de “Evaluación del médico residentes por competencias a través del portafolio” se implementará con carácter obligatorio a partir del 1 de marzo de 2016.

3. Asistencia Médica

3.1. Servicios de Hospitalización.

Ingresos Hospitalarios

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se registraron un total de 4,692 ingresos hospitalarios, mostrando un incremento en un 6.1%, con respecto al mismo periodo de 2015 que fue de 4,421. Esta variación se debió principalmente al aumento en internamiento de pacientes al inicio del año, por factores derivados de las patologías clínicas que ameritan atención hospitalaria y por enfermedades estacionales.

Morbilidad Hospitalaria

En la tabla siguiente se presentan las principales causas de morbilidad:

Causas de Morbilidad		
No.	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Complicaciones del embarazo excepto aborto y parto único espontáneo	Complicaciones del embarazo excepto aborto y parto único espontáneo
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas
4	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis
5	Enfermedades del corazón	Parto único espontáneo
6	Neumonía	Enfermedades del corazón
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
8	Insuficiencia renal crónica	Neumonía
9	Parto único espontáneo	Hernia de la cavidad abdominal
10	Hernia de la cavidad abdominal	Aborto

Ocupación Hospitalaria

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, el porcentaje de ocupación hospitalaria se ubicó en un 83.5%, registrando un incremento en ocho décimas porcentuales, respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 82.7%.

Una cifra superior al 80% de ocupación hospitalaria de acuerdo a experiencias en la literatura, coloca al Hospital en una situación de carencia frecuente de camas censables, sobre todo para la atención de pacientes de servicios de mayor demanda como oncología, hematología, medicina interna, nefrología, entre otros.

El número de camas censables durante el periodo de reporte fue de 387, mostrando una disminución de 6 camas, con respecto a las registradas en el mismo periodo de 2015 que fue de 393. Esta variación se debió al ajuste de camas que se realizó durante el 2015.

Egresos Hospitalarios

Motivos de egreso	1er. Trimestre 2015		1er. Trimestre 2016	
	Total	%	Total	%
Mejoría y curación	4,115	94.7	4,214	91.5
Defunción	221	5.1	229	5.0
Alta voluntaria	3	0.1	58	1.2
Pase a otra unidad	0	0	1	0.0
Otro motivo	5	0.1	104	2.3
Total	4,344	100	4,606	100

Durante el primer trimestre de 2016, el total de egresos hospitalarios registrados fue de 4,606, mostrando un incremento en un 6%, con relación a los reportados en el mismo periodo de 2015 que fue de 4,344 egresos.

El total de egresos por mejoría fue de 4,214, mostrando un incremento de 2.4%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2015 que fue de 4,115 egresos por mejoría; lo que representa un 91.5% del total de egresos.

Con respecto al rubro de las defunciones, se registraron un total de 229, mostrando un incremento de 3.6% con relación a las reportadas en 2015 que fue de 221 defunciones. Esta variación se debió a la patología que presentan los pacientes que son atendidos por el Hospital, en la cual predominan los padecimientos crónico-degenerativos y sus complicaciones, los cuales solicitan atención médica en forma tardía.

El total de altas voluntarias registradas durante el periodo de reporte fue de 58, debido principalmente a situaciones de pacientes terminales.

Asimismo, se registraron un total de 104 egresos por otro motivo, como resultado de la falta de tiempo quirúrgico generado por la atención de cirugías de urgencias, teniendo que reprogramarlas y dar de alta. Además, se egresó un paciente hacia otra unidad hospitalaria a solicitud de sus familiares.

El promedio diario de egresos hospitalarios fue de 50.6, cifra superior en un 4.8% con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2015, que fue de 48.3. Esta variación, se debió a un número mayor de egresos registrados en el primer trimestre de 2016, que fue de 4,606.

El índice de rotación de cama fue de 11.9, cifra similar a la registrada en el mismo periodo de 2015 que fue de 11.1.

Intervenciones Quirúrgicas

Tipo de cirugía	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Cirugías mayores	2,526	2,451
Cirugías menores	921	1,091
Total	3,447	3,542

Durante el primer trimestre de 2016, el número de cirugías totales realizadas fue de 3,542, mostrando un incremento del 2.8%, con relación a las intervenciones reportadas en el mismo periodo de 2015 que fue de 3,447 cirugías. Esta variación se debió, al incremento en las cirugías menores de los servicios de cirugía maxilofacial y oncología y a los procedimientos de cirugías de mínima invasión de alta especialidad.

Intervenciones Quirúrgicas Mayores

No.	Por especialidad	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
1	Gineco-obstetricia	637	582
2	Cirugía general	451	445
3	Oncología	318	276
4	Ortopedia	203	210
5	Urología	151	162
6	Oftalmología	212	146
7	Neurocirugía	126	139
8	Otorrinolaringología	117	119
9	Cirugía pediátrica	103	89

10	Cirugía maxilofacial	44	59
11	Cirugía plástica	34	52
12	Cirugía cardiovascular	38	24
13	Nefrología y trasplantes	16	14
14	Cirugía de tórax	1	0
15	Otras intervenciones	75	134
Total		2,526	2,451

Como se observa en la tabla, las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas por las especialidades del Hospital, fueron 2,451, mostrando una disminución de 3% con relación a las registradas durante el mismo periodo de 2015, que fue de 2,526. Esta variación se debió principalmente a un menor número de intervenciones por vía laparoscópica en diversos procedimientos como: plastías del hiato esofágico o funduplicaturas, nefrectomías y gineco-obstétricos. Además de que en los primeros meses del año, habitualmente se reduce la demanda quirúrgica y a la dificultad que tienen los pacientes para cubrir el costo de la cirugía, por lo que recurren a sus lugares de origen para hacer uso de las ventajas del Seguro Popular.

Principales Intervenciones Quirúrgicas por Procedimiento

Procedimiento		No. de procedimientos	%
1	Colecistectomía laparoscópica	179	7.3
2	Reducción abierta + fijación interna	112	4.6
3	Facoemulsificación de catarata + LIO	64	2.6
4	Laparatomía exploradora	58	2.4
5	Apendicectomía laparoscópica y abierta	52	2.1
6	Prostatectomía transuretral	50	2.0
7	Histerectomía total abdominal y la no especificada	38	1.6
8	Reparación unilateral de hernia inguinal	30	1.2
9	Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	28	1.1
10	Cistostomía	28	1.1
11	Otros procedimientos	1,812	73.9
Total		2,451	100

Cirugías de Alta Especialidad.

El siguiente cuadro muestra en forma pormenorizada las intervenciones de alta especialidad que se han realizado durante el periodo de enero a marzo de 2016.

Principales Cirugías de Alta Especialidad por Servicio

Servicio	Procedimiento	Cantidad
Cirugía General	Plastia laparoscópica	25
	Sigmoidectomía, esplenectomía laparoscópica	15
	Funduplicatura laparoscópica	7
Cirugía de Tórax	Mediastinitis, resección de tumores,	12
Cirugía de Corazón y Grandes Vasos	Cambio valvular aórtico	4
Cirugía Vascular	Exploración vascular y arterial, colocación de injertos vasculares	17
Cirugía Maxilofacial	Cirugía ortognática	13
	Reducción abierta de fracturas faciales	4
Trasplantes	Trasplante renal	3
Neurocirugía	Resección de tumoraciones, meningiomas, adenomas	21
	Laminectomía, instrumentación cervical y lumbar	19
	Malformación arteriovenosa	15
Oncología	Mastectomía radical	36
	Tiroidectomía radical	12
	Histerectomía laparoscópica	10
	Gastrectomía laparoscópica	6
	Resección tumoral vía laparoscópica	4
Ortopedia	Artroplastias	25
	Cirugía de columna e instrumentación	12
Otorrinolaringología	Drenaje de absceso profundo en cuello	17
	Cirugía endoscópica	20
Cirugía Plástica	Reconstrucción mamaria	6
	Reconstrucción microquirúrgica	5
Urología	Resección transuretral de próstata	42
	Ureterorenoscopia	27
	Ureterolitotripcia	19

	Nefrectomía laparoscópica	16
	Laparoscopia (Adenectomía, Pielolitotomía, Prostatectomía)	3
Cirugía Pediátrica	Toracotomía para resección de metástasis	2
	Toracotomía con decorticación	1
	Plastia abdominal por Gastrosquisis	1
	Resección de tumores torácicos	1
Total		420

Cirugías Ambulatorias

Durante el primer trimestre de 2016, las cirugías ambulatorias realizadas por especialidad fueron las siguientes:

Cirugías Ambulatorias por Especialidad

Especialidad	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Cirugía Maxilofacial	158	204
Oftalmología	266	249
Dermatología	189	149
Oncología	96	347
Gineco-Obstetricia	110	79
Urología	76	46
Cirugía Plástica	26	17
Total	921	1,091

El número de cirugías ambulatorias realizadas fue de 1,091, mostrando un incremento en un 18.4%, con relación al mismo periodo de 2015, en el cual se registraron 921 cirugías menores. Cabe señalar, que debido a la capacidad resolutive en la atención de cirugías menores en la población atendida, no se refirieron pacientes a otras instituciones de salud.

Asimismo, se realizaron un total de 1,046 procedimientos endoscópicos de los cuales 333 fueron terapéuticos y 713 fueron diagnósticos.

Promedio de Cirugías por Sala/día

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, el promedio de cirugías por sala/día fue de 2.2, cifra similar a la registrada en el mismo periodo de 2015, que fue de 2.3.

Diferimiento Quirúrgico

En el periodo de enero a marzo de 2016, el diferimiento quirúrgico fue de 12 días, cifra igual a la reportada en el mismo periodo de 2015, situación que obedece a la aplicación del mismo procedimiento de cálculo en ambos periodos del diferimiento de cirugías y con el

que se obtiene una cifra más exacta en relación a la productividad quirúrgica. Además de una correcta programación de las cirugías electivas.

Atención Obstétrica

Durante el primer trimestre de 2016, se atendieron un total de 486 episodios obstétricos, lo que representa un aumento en un 13%, con respecto a los 430 partos reportados en el mismo periodo de 2015. Esta diferencia se explica principalmente porque las unidades médicas de primer y segundo nivel de la Ciudad de México y del Estado de México, al no poder atender embarazos de alto riesgo, los refieren a hospitales con especialistas en gineco-obstetricia o perinatología, situación por la que se ha incrementado la demanda de atención en el Hospital, aunado a los embarazos normales que tienen control prenatal en la Institución.

Cesáreas

Se realizó un total de 223 cesáreas, mostrando una disminución en un 7% con relación a las reportadas en el mismo periodo de 2015, que fue de 240 cesáreas. Este resultado se debe a la supervisión estrecha de la “segunda opinión” la cual ha contribuido juiciosamente en la disminución de las indicaciones “relativas” de la intervención, aunque todavía predominan este tipo de indicaciones. Sin embargo, se continúan recibiendo solicitudes de atención obstétrica con embarazos de alto riesgo procedentes de hospitales externos.

Mortalidad Hospitalaria

En lo que concierne a la tasa bruta de mortalidad, ésta se ubicó en 5.0 y la ajustada en 3.5, con niveles similares a los reportados en el mismo trimestre de 2015 que fueron de 5.1 y 3.6 respectivamente, ambas dentro de los estándares nacionales establecidos. Esta mortalidad se considera apropiada para hospitales generales.

La mortalidad registrada en el Hospital, está originada por patologías crónicas complejas en pacientes en edades superiores a los 50 años, que demandan hospitalización e intervenciones quirúrgicas de alta especialidad, principalmente en los servicios como oncología, hematología, geriatría y medicina interna.

A continuación, se muestran las principales causas de mortalidad por capítulo, comparativas en el periodo enero a marzo de 2015 y 2016.

Principales Causas de Mortalidad por Capítulo		
No.	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
1	Tumores (neoplasias malignas)	Tumores (neoplasias malignas)
2	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema respiratorio
3	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema digestivo

4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del sistema circulatorio
5	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
6	Enfermedades infecciosas parasitarias	Enfermedades del sistema genitourinario
7	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
8	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades infecciosas parasitarias
9	Trastornos mentales y del comportamiento	Enfermedades del sistema nervioso
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

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

Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento Específico		
No.	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
1	Tumores malignos	Neumonía
2	Neumonía	Tumores malignos
3	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
4	Enfermedades del corazón	Enfermedades del hígado
5	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del corazón
6	Accidentes y lesiones	Enfermedades cerebrovasculares
7	Enfermedades del hígado	Accidentes y lesiones
8	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo
9	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Insuficiencia renal crónica
10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Emergencias Obstétricas.

Con relación al programa de atención de emergencia obstétrica, se ha atendido un total de 122 pacientes con una edad promedio de 26 años, con una edad máxima de 52 y mínima de 14 años, con un promedio de Gestas de 2.1 y con un máximo de seis gestas.

Se atendieron siete pacientes con emergencia obstétrica durante el primer trimestre de gestación, siete con emergencia obstétrica en el segundo trimestre de gestación y 108 con emergencia en el tercer trimestre de gestación. El índice de masa corporal promedio en las pacientes atendidas fue de 26.98 kg/m², con un máximo de 42 y un mínimo de 18.

Las causas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos fueron: Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo (33 pacientes, 27%), Choque hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica (27 pacientes, 22%), Sepsis (13 pacientes, 10%). El 40% restante de los ingresos son causas diversas, por ejemplo Diabetes gestacional, y complicaciones de enfermedades preexistentes.

De las 122 pacientes atendidas, 28 pacientes (23%) recibieron ventilación mecánica, con un promedio de 4.1 días de ventilación mecánica, con un máximo de 29 días. La estancia de las pacientes en UCI fue de 3.68 días, y de 5.67 días en las pacientes que recibieron ventilación mecánica.

Desde la implementación del programa de atención de emergencia obstétrica, se ha registrado un caso de mortalidad materna directa con diagnóstico de ingreso de Preeclampsia, y un egreso por máximo beneficio en una paciente con diagnóstico de ingreso de Síndrome Posparto /Choque séptico, lo que refleja que el 98% de los egresos fueron por mejoría.

Muertes Maternas

Durante el primer trimestre de 2016, se registraron dos muertes maternas ocurridas en los servicios de oncología y nefrología, las cuales son consideradas como no atribuibles al Hospital, a causa de los siguientes diagnósticos:

Muertes maternas			
Caso	Diagnóstico principal	Causa de la muerte	Evitable
1	Leucemia linfoblástica aguda	Crisis blástica	No
2	Lesión renal aguda	Acidosis metabólica refractaria	No

Autopsias

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se realizó una autopsia de un total de 229 fallecimientos, lo que representa el 0.4% del total de defunciones, mostrando una disminución de seis autopsias, con respecto a las siete realizadas en el mismo periodo de 2015. Este resultado se debe a la existencia de estudios diagnósticos de alta especificidad que hace ver a la autopsia como en segundo término, la falta de motivación de médicos tratantes en el estudio y la falta de conciencia en familiares de los pacientes, sobre la importancia que tiene la autopsia como auxiliar en el diagnóstico definitivo de la defunción; situación similar en los Hospitales Federales.

Como parte de las acciones para contrarrestar este resultado, el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital, presentó una sesión general con el tema “La autopsia”, en la cual se dio a conocer su importancia, a los médicos residentes de nuevo ingreso. Además, se actualizó el tríptico promocional de la autopsia y se solicitan estudios en Patología en el momento de la muerte.

Infecciones Nosocomiales

La tasa de infecciones nosocomiales del Hospital en este periodo de reporte se ubicó en 3.7, mostrando una disminución en cuatro décimas con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2015 que fue de 4.1. El Hospital cuenta con una tasa de infección asociada a la atención en salud (IAAS) más apegada a la realidad, calculada con el total de infecciones nosocomiales por 1000 días paciente.

Se han reforzado las medidas descritas en el programa de prevención y control de infecciones como higiene de manos, precauciones estándar y por vías de transmisión, entre otras. Se ha identificado un incremento de infecciones por *A. baumannii* asociado a casos de infección respiratoria por influenza en pacientes multi-invadidos y con patologías de base que han dificultado una buena evolución clínica. A pesar de esto, el 20% de nuestros pacientes cursaron con más de una infección, distinto al 2015 en el que sólo el 26% cursaban con más de una infección.

Se continúa con las neumonías nosocomiales como la primera causa de IAAS, seguidas de las neumonías asociadas a ventilador (NAV) y en tercer lugar, diarreas (6 por infección por *Clostridium difficile*) De todas ellas, el 8% de los pacientes presentaron neumonía intrahospitalaria asociada al uso de ventiladores mecánicos.

Además, se tiene un apego a la higiene de manos del 58%, dos puntos porcentuales mayor que en el mismo periodo en 2015.

3.2. Servicio de Urgencias

Durante el primer trimestre de 2016, se otorgaron un total de 13,518 consultas de urgencias, con un promedio diario de atención de 149 pacientes. La demanda del servicio de Urgencias se incrementó en un 16.4%, con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual se proporcionaron 11,609 atenciones, lo que impacta en una mayor demanda en hospitalización, por la complicación de las patologías atendidas.

Se alcanzó una tasa de urgencias reales del 34.8%, mostrando una disminución en un 12.3%, con respecto a la registrada en el mismo periodo de 2015, que fue del 31%.

La tasa de urgencias sentidas fue de 65.2%, reflejando un decremento del 5.5% con respecto a lo reportado en el mismo periodo de 2015, que fue de 69%. Esta variación se debió principalmente, a la demanda de pacientes que acuden al servicio de Urgencias por decisión propia y no son referidos ni del primer o segundo nivel para la valoración de su estado de salud, por lo tanto, en muchas ocasiones no es una urgencia real, lo que dificulta y retrasa la atención de las urgencias reales.

3.3. Unidades de Cuidados Intensivos

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, ingresaron un total de 63 pacientes y egresaron 69 pacientes, con una estancia promedio de 8.6 días, incrementándose en un 24.6% con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2015, que fue de 6.9 días.

El porcentaje de ocupación de la Unidad Cuidados Intensivos fue de 94.9%, fue superior en seis décimas porcentuales con respecto al alcanzado en el mismo periodo de 2015, que fue de 94.3%. Esta variación se debió principalmente a la alta demanda de atención de la unidad y por la capacidad instalada de camas, la cual es continuamente rebasada, motivado por un número importante de enfermos en estado crítico que requieren del ingreso a la UCI, procedentes de diversos servicios hospitalarios. Además de las referencias de otros hospitales que envían pacientes en estado crítico al no poder atenderlos por falta de infraestructura.

El porcentaje de mortalidad fue de 15.9%, mostrando un incremento en un 19.5% con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2015, que fue de 13.3%. Esta variación se debió principalmente por las características de gravedad de los pacientes, no obstante en la unidad se les brinda una atención médica adecuada.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Sepsis	Influenza debida a ciertos virus de la influenza identificados
2	Neumonía no especificada	Neumonía, no especificada
3	Síndrome de Insuficiencia Respiratoria	Hipertensión esencial (primaria)
4	Insuficiencia renal crónica	Pancreatitis aguda, no especificada
5	Diabetes mellitus	Influenza con neumonía, virus no identificado

Unidad de Cuidados Coronarios:

Durante el primer trimestre de 2016, en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, ingresaron y egresaron un total de 67 pacientes, con una estancia promedio de 5 días. El porcentaje de ocupación fue de 100%, con una tasa de mortalidad de 14.9%.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Infarto al miocardio	Choque cardiogénico
2	Angina inestable	Choque séptico
3	Postoperatorio de cirugía cardiaca	Falla cardiaca múltiple
4	Emergencia hipertensiva	Tromboembolia pulmonar
5	Arritmias ventriculares	Arritmias ventriculares

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

Durante el periodo enero a marzo de 2016, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se registró un total de 50 ingresos y 37 egresos, con una estancia promedio de 7.8 días. El porcentaje de ocupación alcanzado fue de 70.7%, con un porcentaje de mortalidad de 16.2%.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Prematurez	Neumonía in útero
2	Síndrome de dificultad respiratoria	Síndrome de dificultad respiratoria / Insuficiencia respiratoria
3	Neumonía in útero	Cardiopatía congénita
4	Asfixia perinatal	
5	Cardiopatía congénita	

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:

Durante el primer trimestre de 2016, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, registró un total de 55 ingresos, de los cuales egresaron 47 pacientes, con una estancia promedio de 4 días. El porcentaje de ocupación fue de 80% y tasa de mortalidad fue del 12.7%.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Neumonía grave	Choque hipovolémico
2	Choque séptico	Choque séptico
3	Estado epiléptico	Neumonía grave

4	Neuroinfección	Mediastinitis
5	Cetoacidosis diabética	Hipertensión pulmonar

3.4. Servicios de Consulta Externa

Durante el primer trimestre de 2016, se otorgaron un total de 51,135 consultas, lo que representa una disminución del 5.9%, con respecto a las 54,330 consultas reportadas en el mismo periodo de 2015.

Se otorgaron 13,595 consultas de primera vez, mostrando una disminución en un 4.2%, con respecto a las registradas en el mismo periodo de 2015 que fueron de 14,185 consultas de primera vez. De igual manera, las preconsultas presentaron un decremento del 18.1% al registrarse 2,470, con respecto a las 3,016 concedidas en el mismo periodo de 2015.

Además, se otorgaron 35,070 consultas subsecuentes, observándose una disminución en un 5.5%, con relación al mismo periodo de 2015, en el cual se registraron 37,129 consultas subsecuentes.

La disminución en la demanda de atención en consulta externa durante este primer trimestre de 2016, obedece a varios factores económicos del paciente como: transporte, alimentación y el pago por estudios de diagnóstico y medicamentos. Además de buscar la atención en los hospitales con cobertura por parte del Seguro Popular.

Durante el primer trimestre de 2016, las cinco principales causas de atención en pacientes en la consulta de primera vez, corresponden a padecimientos crónicos como la diabetes tipo 2 y sus complicaciones crónicas, hipertensión arterial sistémica, hiperplasia de la próstata y los padecimientos ginecológicos; además de la supervisión del embarazo, y la hemorragia vaginal y uterina disfuncional.

3.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Durante el primer trimestre de 2016, se realizaron un total de 386,863 estudios en el laboratorio clínico, lo que representó un incremento del 10.5%, con respecto a los 350,044 estudios registrados en el mismo periodo de 2015. Esta variación se debió al funcionamiento óptimo del Laboratorio Central que cubre al cien por ciento la cartera de pruebas diagnósticas y estudios especiales ofertada a pacientes de consulta externa, urgencias, hospitalización y áreas críticas.

Por otra parte, se realizaron 10,480 estudios de Imagenología, mostrando un decremento en un 1.9%, con relación a los registrados en el mismo periodo de 2015, que fue de 10,679 estudios. Esta variación se debió a una menor demanda del servicio de Consulta Externa y los factores económicos de los pacientes que motivan que éstos posterguen la realización de los mismos.

Medicina Física y Rehabilitación

Durante el periodo de enero a marzo de 2016 se realizaron un total de 37,805 sesiones de rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje, observando un decremento en un 10.1%, con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2015, en el cual se registraron 42,037 sesiones de rehabilitación. Este resultado se vio afectado por la reducción en la plantilla del personal del servicio, debido a una jubilación y un terapeuta que se encuentra comisionado al sindicato, por lo que la programación de sesiones de terapia se realizó conforme a la cantidad de personal activo. Además de contar con un menor número de pasantes de técnicos en fisioterapia.

3.6. Programas de Salud Pública Aplicación de Biológicos.

El servicio de Medicina Preventiva durante el primer trimestre de 2016, aplicó un total de 1,521 dosis de biológicos, mostrando un incremento en un 2.6% con relación a las registradas en el mismo periodo de 2015, que fue de 1,482 dosis. Este resultado se debió al abasto suficiente de vacunas proporcionadas al Hospital para atender la demanda requerida, principalmente las de la influenza estacional y rotavirus.

La separación de biológicos aplicados se muestra en la siguiente tabla:

Biológicos	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Influenza estacional	0	332
Hepatitis B	484	301
Pentavalente	194	276
BCG	349	274
Toxoide tetánico	110	98
Anti-neumococo	303	91
Rotavirus	0	90
DPT	34	45
Triple viral	8	14
Total	1,482	1,521

3.7. Clínicas Multidisciplinarias

Nombre	No. de consultas	
	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Clínica de obesidad	570	477
Clínica del adulto mayor	270	654

Clínica de enfermedades del tórax	667	638
Clínica del dolor	652	679
Total	2,159	2,448

Durante el primer trimestre de 2016, el número de consultas en las clínicas multidisciplinarias fue de 2,448, mostrando un incremento en un 13.4% con relación a las realizadas en el mismo periodo de 2015, que fue de 2,159 consultas. Esta variación se debió a un incremento en un 4.1% de la clínica del adulto mayor y del 142.2% de la clínica del dolor. Sin embargo, en las clínicas de obesidad y del tórax se tuvo un decremento en un 16.3% y 4.3%.

El cumplimiento satisfactorio en el desempeño de las clínicas, es el resultado de la atención que brinda el personal médico y paramédico en forma coordinada y multidisciplinaria de las enfermedades más frecuentes de los servicios que las conforman.

3.8 Seguro Popular

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se atendieron dentro de los cinco programas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y en el Seguro Médico Siglo XXI del Seguro Popular a un total de 104 pacientes. A través de estos programas la atención desglosada por programa en forma comparativa a 2015, se muestra en el siguiente cuadro:

Categorías	No. de casos	
	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Cáncer de Mama	44	31
Cáncer Cérvico Uterino	20	30
Cáncer de Niños y Adolescentes	10	11
Linfoma No Hodgkin	17	14
Tumor de Próstata	25	8
Tumor Testicular	9	0
Infarto de Miocardio	7	0
Subtotal	132	94

Programa		
Seguro Médico Siglo XXI	11	15
Total	143	109

Como se muestra en la tabla anterior, el total de casos atendidos dentro de los programas del Seguro popular, registró una disminución de 64 casos atendidos en comparación al mismo de 2015, debido a que los programas de atención al tumor testicular e infarto al miocardio perdieron su vigencia de acreditación en el Fondo de Protección contra Gastos

Catastróficos, además de la disminución en la demanda de atención de pacientes en los programas: Cáncer de Mama, Linfoma no Hodgkin y Tumor de Próstata, situación que no tiene injerencia el hospital para modificar ya que se da entrada a los programas a todo paciente que corresponde a la cédula.

El monto de ingresos obtenido durante el primer trimestre de 2016, corresponde a 374 casos que se encontraban pendientes de pago desde 2015 y los cuales ya fueron validados ante el Seguro Popular; esto representa un ingreso económico para el Hospital de \$26,541,945.00, quedando pendiente la regularización del pago de 683 casos, con un monto de \$29,883,055.34.

3.9 Departamento de Toxicología

En el Centro de Información y Asistencia Toxicológica del Hospital, se efectuaron las acciones consignadas en el siguiente cuadro.

Concepto	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Atención en urgencias	52	142
Hospitalizaciones	28	63
Asesorías telefónicas	216	340
Uso de antidotos y antivenenos	12	15
Total	308	560

Como se muestra en el cuadro anterior, el Centro proporcionó un total de 560 atenciones, en los servicios de urgencias adultos y pediatría, se atendieron directamente a 142 pacientes intoxicados, de los cuales se hospitalizaron 63 pacientes graves con intoxicaciones severas, sobre todo en áreas críticas.

De la misma manera, se otorgaron 340 asesorías telefónicas y se utilizaron 15 dosis de antidotos y anti-venenos. La atención se incrementó en 148 casos, con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2015 de 308 atenciones. Esta variación se debió a que el Departamento de Toxicología es el más reconocido centro de información en la zona norte de la Ciudad y estados circunvecinos, que brinda atención a los pacientes de este tipo de padecimientos.

1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Fármacos	Animales de ponzoña
Lesión por cáusticos	Loxoscelismo
Animales de ponzoña	Fármacos

En cuanto a las principales intoxicaciones en ambos periodos, son similares y en relación a los agentes causales abarcan: animales de ponzoña, loxoscelismo y los fármacos. También se observa que no se registraron intoxicaciones por drogas de abuso; sin embargo, hubo un incremento en las picaduras de araña (*Loxosceles laeta*) comúnmente llamada araña violinista.

3.10 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud".

Informe de enero - marzo 2016

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMAD A	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	12.3	12.3	1.5	87.8	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 87.8% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada de 12.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a la modificación en la metodología utilizada para el registro de los pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico, lo cual generó una disminución de 962 pacientes programados que no se les abrió expediente clínico, por no requerirlo.
	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	4,320	1,080	118			EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Todos los pacientes que acuden para recibir atención médica en el Hospital, son atendidos sin excepción; tanto en la consulta externa como en urgencias. Con la implementación de la metodología utilizada para el registro de pacientes referidos, se tiene un mejor registro de las referencias de pacientes en los servicios hospitalarios.
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	35,000	8,750	7,932			OTROS MOTIVOS: Apegados a la política de "cero rechazo" que se aplica en el Hospital, se atienden a todos los pacientes que solicitan atención médica. Sin embargo, únicamente se solicita la apertura de expediente clínico cuando se solicitan estudios de laboratorio y gabinete al paciente.
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.4	94.4	91.5	3.1	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 3.1% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 94.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se cuenta con una plantilla médica completa con especialistas comprometidos en su labor, lo que permite a los servicios hospitalarios brindar una atención oportuna, eficaz, eficiente e integral; al abasto suficiente de medicamentos e insumos proporcionados dentro del catálogo vigente de la Farmacia Hospitalaria, contar con equipos modernos y reactivos para el diagnóstico e insumos para el tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes.
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	17,000	4,225	4,214			EFEECTO: Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, cumpliendo con la misión institucional al brindar una atención médica apropiada, logrando que los pacientes recuperen su salud con costos razonables, lo que permite que sean reintegrados a sus actividades cotidianas.
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,000	4,475	4,606			OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	91.3	89.3	86.1	3.6	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 3.6% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con respecto a la meta programada de 89.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que en ambas variables se utilizó una metodología de cálculo de muestra incorrecta, para la encuesta de usuarios. Sin embargo, se llevarán a cabo acciones para cumplir con la meta programada de este indicador.</p> <p>No obstante, de un total de 266 encuestas aplicadas, se obtuvo una percepción de la satisfacción de la atención médica ambulatoria recibida del 86.1%, equivalente a 229 usuarios satisfechos.</p> <p>EFFECTO: Al obtener un resultado favorable de usuarios satisfechos por los servicios prestados por el Hospital, se propicia una confianza en la población con relación a los servicios ofertados.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	2,191	536	229			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	2,400	600	266			
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 100% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, con respecto a la meta programada de 100%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a la oportuna atención rehabilitadora del servicio responsable y a las mejoras en el registro y control de sesiones especializadas realizadas por paciente; logrando una oportuna rehabilitación y satisfacción de pacientes.</p> <p>EFFECTO:</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	168,084	39,353	37,805			
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	168,084	39,353	37,805			
COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	86.6	86.6	87.6	1.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 1.2% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 86.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se cuenta con equipo de tecnología de punta, con personal con altas calificaciones técnicas y con equipos de salud multidisciplinarios adecuados.</p> <p>EFFECTO: Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, al realizar un mayor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, beneficiando con ello a los pacientes en su tratamiento oportuno, economía y restablecimiento de su salud.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	9,472	2,355	2,471			
	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	10,932	2,718	2,820			

COMPONENTE (6)	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	79.9	79.7	82.1	3.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.0% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 79.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se cuenta con equipo de tecnología de punta, con personal con altas calificaciones técnicas y con equipos de salud multidisciplinarios adecuados.</p> <p>EFEECTO: Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, al realizar un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, beneficiando con ello a los pacientes en su tratamiento oportuno, economía y restablecimiento de su salud.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	<p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	506	118	115			
	<p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	633	148	140			
COMPONENTE (7)	<p>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, urgencias, preconsulta)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	98.8	98.8	98.6	0.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 0.2% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta), con respecto a la meta programada de 98.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se otorgaron consultas conforme a la demanda en la atención médica solicitada, en la cual se ha incrementado la afluencia de pacientes, principalmente en las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Oncología, Nefrología y Hematología.</p> <p>EFEECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Al tener la capacidad de otorgar consultas externas de primera vez, subsecuentes y preconsultas, 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, principalmente de aquellos pacientes que ameritan la realización de una intervención quirúrgica o internamiento para solucionar su problema de salud.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	<p>Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, urgencias, preconsulta)</p>	219,850	51,269	51,135			
	<p>Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, urgencias, preconsulta) x 100</p>	222,500	51,887	51,887			
COMPONENTE (8)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	91.3	89.3	84.8	5.0	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 5.0% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con respecto a la meta programada de 89.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se logró encuestar a 113 usuarios más con respecto a la meta programada de 150 usuarios, de los cuales 223 usuarios manifestaron una percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida positiva. Lo que permite conocer el grado de satisfacción de la población usuaria por los servicios médicos proporcionados por la Institución.</p> <p>EFEECTO: Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, al obtener un resultado positivo de usuarios satisfechos por los servicios prestados por el Hospital, lo cual se refleja en la confianza de la población usuaria hacia los servicios ofertados y el prestigio de la Institución.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	<p>Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos</p>	548	134	223			
	<p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p>	600	150	263			

COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	82.1	82.1	95.7	16.6	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 16.6% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados y aprobados conforme a la NOM SSA 004 del expediente clínico, con respecto a la meta programada de 82.1%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió al incremento en un 43.8% del total de expedientes clínicos revisados por parte del Comité del Expediente Clínico Institucional, de los cuales 154 expedientes cumplen con los criterios de la NOM SSA 004.</p> <p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: La revisión de un mayor número de expedientes por parte del Comité del Expediente Clínico Institucional y el apoyo brindado de los jefes de servicio, beneficia a los pacientes en su atención, al contar con un expediente clínico que cumple con la Norma.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	414	92	154			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	504	112	161			
COMPONENTE (11)	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	82.7	82.7	83.5	1.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 1.0% en el porcentaje de ocupación hospitalaria con respecto a la meta programada de 82.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen al incremento que se ha observado en el Hospital en los últimos años en la demanda de internamiento por situaciones de urgencia, programación quirúrgica y a la estancia prolongada de pacientes hospitalizados, que de acuerdo al padecimiento que presentan requieren una estancia mayor para su tratamiento y recuperación; principalmente aquellos con padecimientos crónicos o complicaciones de sus enfermedades.</p> <p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: La mayor ocupación del Hospital refleja las necesidades existentes en la población usuaria de solucionar la problemática de sus padecimientos médico-quirúrgicos, sobre todo las enfermedades crónico-degenerativas o las que requieren de intervención quirúrgica para su atención y lograr de esta manera cumplir con la expectativa de salud de los usuarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de días paciente durante el período	117,120	29,120	29,398			
	Número de días cama durante el período x 100	141,642	35,217	35,217			
COMPONENTE (12)	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.7	5.7	5.4	5.3	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 5.3% en el promedio de días estancia, con respecto a la meta programada de 5.7, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a las complejas patologías médicas que presentan los pacientes que acuden al Hospital o son referidos, y que en la mayoría de los casos, requieren de un número mayor de días estancia para su recuperación.</p> <p>EFFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: La recuperación física, mental y emocional de los pacientes y sus familiares, se obtiene gracias a una estancia hospitalaria de acuerdo a la enfermedad que presenta cada paciente y la cual permite brindar una atención integral para solucionar la problemática de padecimientos, principalmente de enfermedades crónicas o intervenciones quirúrgicas que ameritan de observación post-quirúrgica, con la finalidad de lograr la mejoría en la salud de los usuarios.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de días estancia	102,000	25,360	24,792			
	Total de egresos hospitalarios	18,000	4,475	4,606			

ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70.0	70.0	75.8	8.3	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 8.3% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con respecto a la meta programada de 70.0, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió principalmente a que durante este periodo de evaluación el Servicio de Preconsulta registró una disminución de 480 usuarios que solicitan atención en Preconsulta, con respecto a las 2,950 preconsultas programadas.</p> <p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: No obstante el resultado obtenido, se otorga la atención médica inicial en la Institución de acuerdo con su objetivo primordial de impulsar la atención con calidad, conforme a la plantilla de personal médico disponible en el servicio de Preconsulta.</p> <p>OTROS MOTIVOS: La promoción social que se ha realizado para la afiliación al Seguro popular, ha repercutido en el número de pacientes que solicitan atención médica en el servicio de Preconsulta.</p>
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,855	2,065	1,873			
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	12,650	2,950	2,470			
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	7.1	7.1	6.8	4.2	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior del 4.2% en la tasa de infección nosocomial (por mil días estancia), con respecto a la meta programada de 7.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen al fortalecimiento que se ha dado a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, para mejorar la vigilancia epidemiológica activa, fundamentalmente por la actividad eficiente del personal especializado en vigilancia epidemiológica hospitalaria de la UVEH. Además, de la aplicación de los paquetes de medidas específicas en especial para la neumonía asociada al ventilador, lo que ha permitido mejorar la detección de pacientes infectados y disminuir los riesgos para adquirir éstas.</p> <p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa por las enfermeras de la UVEH y los reportes de los servicios para la detección oportuna de infecciones asociadas a la atención de la salud, contribuyen a la aplicación de medidas de contención de nuevas infecciones evitando los brotes intrahospitalarios sobre todo por gérmenes multirresistentes como Pseudomonas y Acinetobacter, además de la contribución de la continuidad en la capacitación y supervisión del programa institucional de prevención y control de infecciones.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	720	180	169			
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	102,000	25,360	24,792			

3.11 Otros aspectos

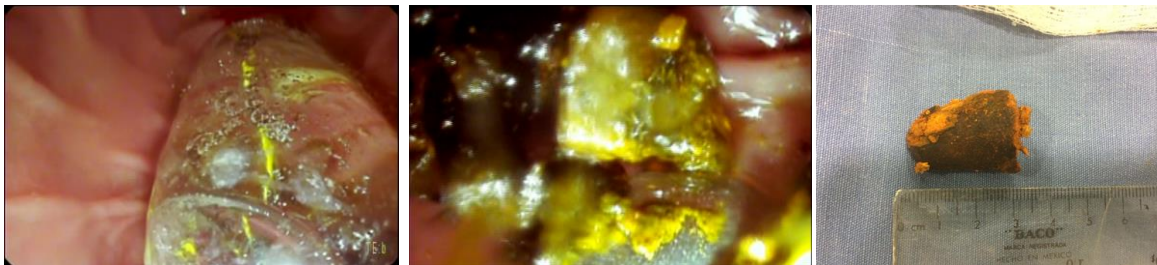
Actividades destacables del Servicio de Endoscopia

La productividad anual de la Unidad de Endoscopia es de aproximadamente 3500 estudios, los cuales se desglosan en esófago-gastroscofia, colonoscopia, colangiopancreatografía endoscópica (CPRE), accesos enterales, ultrasonido endoscópico, cápsula endoscópica y enteroscopia.

El estudio más destacable de alta especialidad que se realiza en la Unidad de Endoscopia, es la colangiopancreatografía endoscópica terapéutica (CPRE), que por sus características requiere de médicos especialistas con dominio de la fisiopatología de los padecimientos de las vías biliares y páncreas, así como las habilidades y destrezas para un procedimiento de complejidad técnica.

Aproximadamente el 25% del total de la productividad anual corresponde al estudio anterior, para lo cual se programan tres estudios diarios, tanto para pacientes tratados en el Hospital como procedentes de otras instituciones. La resolución de más del 90% de los casos como son las fístulas biliares posquirúrgicas con la colocación de prótesis biliares y/o esfinterotomía de la papila de Vater, evitan que el paciente sea intervenido quirúrgicamente en una segunda ocasión, lo que disminuye la morbilidad y mortalidad de la complicación quirúrgica.

En cirujanos expertos la posibilidad de coledocolitiasis residual y fístula biliar es menor del 10%, la indicación de la CPRE es de primera elección, la resolución es mayor al 90% de los casos e incluso de forma ambulatoria y sin necesidad de utilizar más que sedación sin anestesia, ofrece ventajas significativas sobre otros métodos.



Extracción de lito gigante mediante colangiografía endoscópica

La colangitis aguda (infección agregada a la obstrucción por litos) es una urgencia absoluta que pone en riesgo la vida del paciente. La CPRE es el estudio de primera elección generalmente, pues las condiciones de salud del paciente son de extrema gravedad y otros procedimientos terapéuticos son muy agresivos. La cirugía tiene mayores índices de complicaciones. Drenar la vía biliar en más del 90% con prótesis biliares colocadas en el procedimiento endoscópico y/o extracción de cálculos en el colédoco por



instrumentación de la vía biliar (esfinterotomía, balones hidrostáticos), permiten mejorar las condiciones generales del paciente y de manera electiva se someta a colecistectomía con posterioridad.

El incremento de la longevidad del ser humano condiciona enfermedades como las neoplasias malignas, desgraciadamente en la mayoría de los casos en etapas avanzadas. La CPE desempeña un papel preponderante, la toma de muestras para documentar el diagnóstico y la paliación de la ictericia ya sea con prótesis plásticas o metálicas auto expandibles representan tratamiento con menores complicaciones que otros métodos.



Paliación de ictericia obstructiva secundaria a cáncer de páncreas

La cápsula endoscópica y la endoscopia del intestino medio representan técnicas de valor en el estudio de los padecimientos del intestino delgado. El servicio cuenta con ambos recursos, el primero se realiza en forma ambulatoria mientras que el otro, por las características y duración, requiere en la mayoría de los casos de hospitalización. El servicio de Endoscopia del Hospital Juárez es referencia de otros centros hospitalarios de los citados estudios.

El ultrasonido endoscópico es otra herramienta útil en el estudio de las diversas patologías del aparato digestivo, indispensable en la estadificación de las neoplasias malignas, evita cirugías por irresecabilidad de neoplasias malignas. Su mayor potencial son los procedimientos terapéuticos como el drenaje de pseudoquiste de páncreas, paliación del dolor en neoplasias malignas, etc.

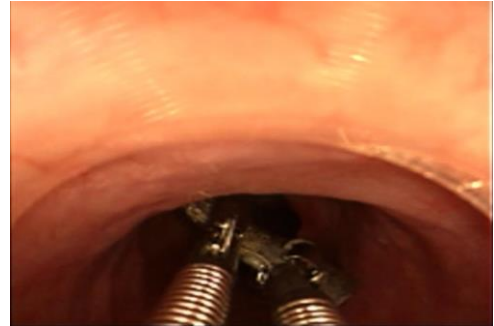


Úlcera gástrica con hemorragia activa

En el adulto, la principal urgencia es la hemorragia del tracto digestivo superior, principalmente en el evento agudo. El servicio cuenta con experiencia y con métodos de hemostasia que cohiben la hemorragia en más del 90%, es un procedimiento terapéutico costo efectivo.

La principal urgencia en los niños son cuerpos extraños en el aparato digestivo, el grupo de edad que predomina es de 2 a 5 años, la extracción por métodos endoscópicos requiere de habilidades y destrezas específicas, la somatometría de las distintas edades en los niños para evitar complicaciones. La ingesta de cáusticos con secuelas crónicas como son las estenosis del esófago representa un reto para el endoscopista de adultos.

El manejo de la vía aérea en los procedimientos bajo anestesia general es responsabilidad del médico anesestesiólogo. En casos especiales en la mayoría de los casos por patologías del paciente que incluyen limitación de la apertura bucal por abscesos faciales, tumores de cabeza y cuello. El servicio realiza la intubación oro-traqueal en quirófano, segura y con alta tasa de éxito. Evita la realización de traqueostomía de urgencia con sus implicaciones o el diferimiento del procedimiento quirúrgico.



Extracción de cuerpo extraño

La endoscopia de la vía aérea es otro procedimiento de nuestras funciones, pero no solo diagnóstica, también se efectúan la extracción de cuerpos extraños y resolución de atelectasia parcial o total como procedimientos terapéuticos.

Los diversos procedimientos de alta especialidad en Endoscopia se realizan en pacientes ambulatorios pero su beneficio incluye pacientes hospitalizados; este grupo en especial, son pacientes que en forma concomitante cursan con comorbilidades asociadas, que incrementan los costos de atención. Requieren procedimientos de avanzada de mínima invasión que favorecen menores complicaciones y días de estancia hospitalaria



Extracción de prótesis dental en bronquio izquierdo

Durante el primer trimestre 2016, en la Unidad de Endoscopia se realizaron 106 colonoscopias, 244 colangiopancreatografías endoscópicas, 18 ultrasonidos endoscópicos, 526 panendoscopias, entre otros estudios de diagnóstico y terapéuticos de alta especialidad.

4. Administración

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

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. trimestre 2015			1er. trimestre 2016			1er. trimestre 2015		1er. trimestre 2016	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	181,031	175,458	175,458	184,301	181,611	181,611	0	0	0	0
2000	6,400	35,238	35,238	42,400	41,479	41,479	15,836	9,639	20,173	5,453
3000	14,225	22,218	22,218	49,795	49,716	49,716	19,518	17,153	32,083	20,789
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	201,656	232,914	232,914	276,496	272,806	272,806	35,354	26,792	52,256	26,242

4.1 Comportamiento Presupuestal.

Para el primer trimestre de 2016, se contempló un presupuesto modificado de \$325,062 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital un importe de \$299,048 miles de pesos, lo que representa un 92% respecto al presupuesto modificado.

El presupuesto ejercido de \$299,048 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$26,014 miles de pesos, que corresponden a gasto de operación, distribuidos entre los capítulos 2000 y 3000.

Para el periodo de reporte de enero a marzo de 2016, se estimó captar ingresos por la cantidad de \$98,573 miles de pesos, logrando recibir únicamente ingresos por un monto de \$52,256 miles de pesos, alcanzando el 53% respecto a lo estimado.

Durante el primer trimestre de 2016, la captación de recursos de ingresos propios fue de \$52,256 miles de pesos, observando un incremento en un 47.8% con relación al mismo periodo de 2015, que fue de 35,354 miles de pesos. Este resultado se debió a que se obtuvieron ingresos mayores por cuotas de recuperación y Seguro Popular.

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$181,611 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Los recursos modificados ascendieron a \$61,652 miles de pesos, ejerciéndose \$46,932 miles de pesos, lo que representa el 76% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Los recursos modificados ascendieron a \$81,799 miles de pesos, ejerciéndose \$70,505 miles de pesos, lo que representa el 86% respecto al presupuesto modificado.

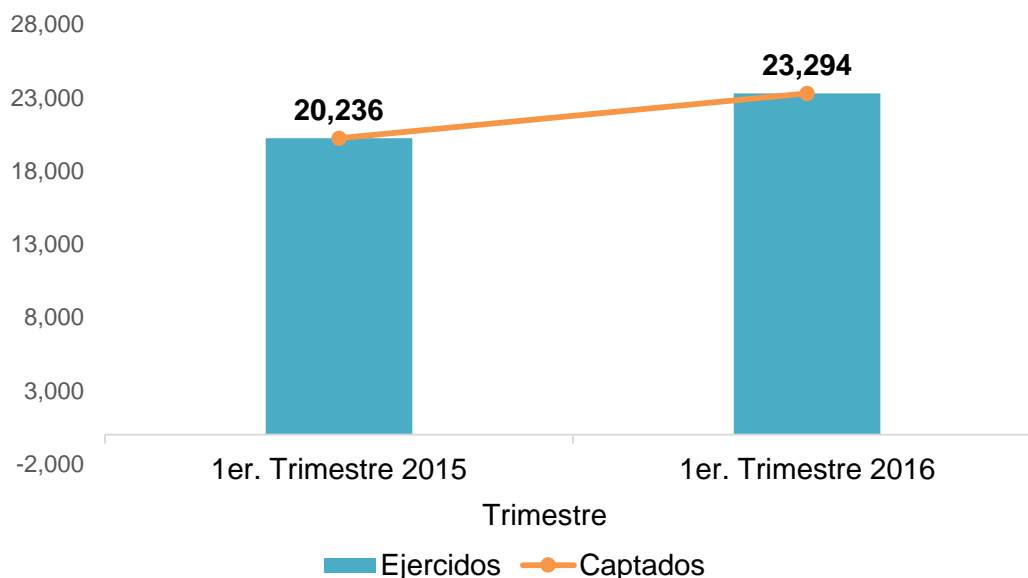
Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”.

En el periodo de enero a marzo de 2016, no se contó con presupuesto autorizado para este capítulo.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.

En el periodo de enero a marzo de 2016, no se contó con presupuesto autorizado para este capítulo.

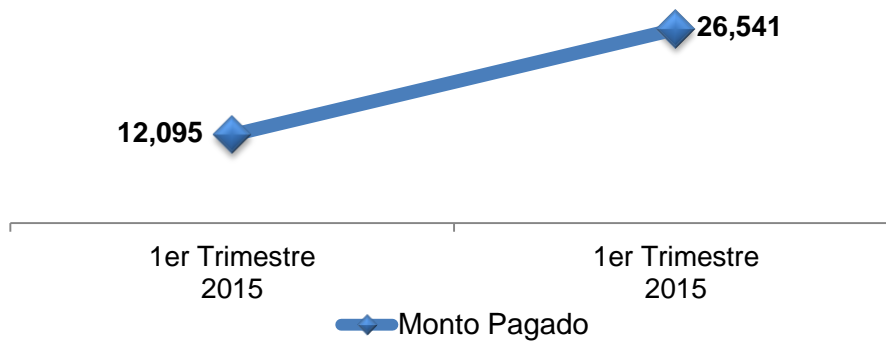
**Ingresos por Cuotas de Recuperación
(Miles de Pesos)**



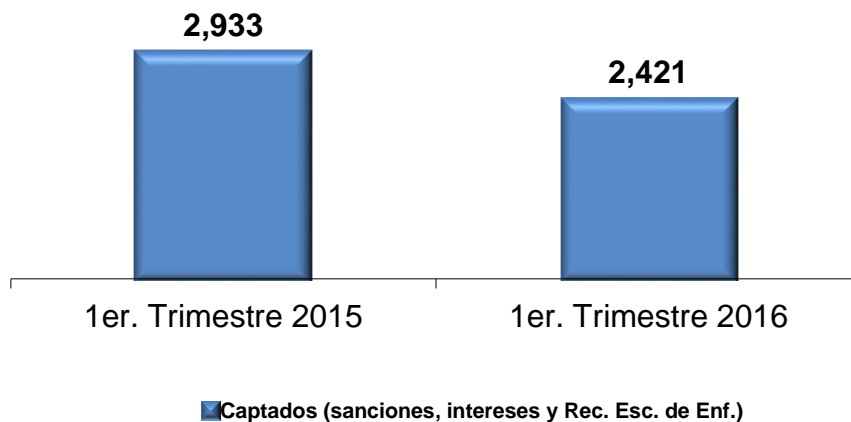
Ingresos	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016	Incremento
Captados	20,326	23,294	14.6%
Ejercidos	20,326	23,294	
Cumplimiento	100%	100%	

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$23,294 miles de pesos, mostrando un incremento en un 14.6% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2015, que fue de \$20,326 miles de pesos.

Ingresos por Seguro Popular
(miles de Pesos)



Otros Ingresos Propios
(Miles de pesos)



Con relación a la captación de otros ingresos propios, durante el primer trimestre de 2016 se captaron ingresos por un importe de \$2,421 miles de pesos por concepto de sanciones a proveedores, intereses bancarios, recursos por la escuela de enfermería y por CONACyT, mostrando una disminución de un 17.4% con relación a los captados en el mismo periodo de 2015 que fue de \$2,933 miles de pesos.

Derivado de lo anterior, se continuarán realizando gestiones para la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones para la prestación de servicios, que permita incrementar la captación de recursos.

Gestiones realizadas para obtención de recursos

Durante el primer trimestre de 2016, se realizaron las siguientes acciones para incrementar la captación de recursos:

- Celebración de contratos para la prestación de servicios:
 - Se llevaron a cabo reuniones de trabajo entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Delegación Regional Estado de México Oriente y el Hospital, para celebrar un contrato para la “Prestación del Servicio de Estudios de Histocompatibilidad para el Protocolo de Trasplante de Donador vivo relacionado y Donador Cadavérico”, quedando el contrato al periodo que se informa en proceso de formalización.

Se dio inicio a la captación de pacientes derivado del Convenio de colaboración en materia de prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y Compensación Económica, que celebraron las Secretarías de Salud, los servicios Estatales de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados, para la implementación de la estrategia del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), siendo al periodo que se informa 114 intervenciones que se manejan en el Hospital.

Indicadores Financieros.

Al primer trimestre de 2016, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.55 (cincuenta y cinco centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.56 (cincuenta y seis centavos). Asimismo se tuvo un incremento de pasivo por las obligaciones de pago generadas principalmente por las obligaciones de pago a proveedores de bienes y servicios derivado de las contrataciones plurianuales. Cabe señalar, que el presupuesto para gasto de operación se ha ejercido al cien por ciento mes con mes.

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$36,292 miles de pesos, recursos que serán utilizados

principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del primer trimestre de 2016 contra el primer trimestre de 2015, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de \$12,149 miles de pesos, derivado principalmente de los pagos recibidos por los casos médicos atendidos del Seguro Popular.

Almacenes presenta un saldo de \$20,720 miles de pesos y un decremento neto de \$10,670 miles de pesos, derivado principalmente por el funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria y la disminución en las adquisiciones de medicamentos y material de curación.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$65,388 miles de pesos integrado por \$50,890 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$12,250 miles de pesos de acreedores y \$2,248 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el mismo periodo de 2015 que tenía un saldo de \$38,121 miles de pesos, se presenta un incremento de las obligaciones de pago de \$27,267 miles de pesos, derivado del incremento de pasivo generado principalmente por las obligaciones de pago a proveedores de bienes y servicios de las contrataciones plurianuales.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado principalmente por la revaluación del valor del terreno y edificio del Hospital, por un importe de \$1,213 miles de pesos, determinado en el Avalúo paramétrico emitido por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), y por las donaciones recibidas de bienes muebles.

Estado de Resultados.

El resultado del primer trimestre de 2016, alcanzó un efecto positivo de \$20,627 miles de pesos, derivado principalmente por los casos médicos atendidos del Seguro Popular.

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

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total adjudicado (miles de pesos antes de I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	8	\$240,678
Licitaciones Públicas Nacionales en compra consolidada (Coordinadas con el IMSS).	2	\$32
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	9	\$386

Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	2	\$168,437
Contrataciones Dictaminadas Procedentes por el Comité (Fracciones I, III, VIII, XI, Segundo Párrafo X, XIII, XIV XV, XVII, XVIII y XIX del Art. 41 de la LAASSP).	9	\$16,541
Contrataciones correspondientes a los casos de las fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX PRIMER PÁRRAFO, XI, XII y XX del artículo 41 de la Ley.	2	\$7,502
Invitaciones a cuando menos tres personas (Artículo 42 y 43 de la LAASSP).	2	\$2,432
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP)	203	\$14,637
Total	237	\$450,645

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

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

4.4 Cadenas Productivas.

Durante el primer trimestre de 2016, el Hospital informó a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, reportando un acumulado de 524 proveedores registrados en este programa, 174 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,743 documentos registrados con un monto total de \$434,952 (miles de pesos), con un plazo promedio de pago de ocho días.

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

Se presenta el reporte al primer trimestre de 2016.

Concepto	Unidad	Consumo programado anual 2016	Consumo programado 1er. trimestre 2016	Consumo realizado 1er. trimestre 2016	Variación
Energía Eléctrica	KWS	4,095,384	1,023,846	1,022,970	-0.08%
Fotocopiado	COPIA	1,400,000	350,000	368,056	5%
Agua potable	M ³	115,616	28,904	19,625	-32%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	371,500	92,875	63,751	-31%
Gasolina	LITRO	14,000	3,500	3,130	-11%

Energía Eléctrica. Se reporta un ahorro en un 0.08% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$340 miles de pesos, el Hospital realizó los siguientes

trabajos para la disminución del consumo: se continuó con los trabajos de corrección de circuitos eléctricos y monitoreo de los tableros eléctricos, así como supervisión de cada conexión para evitar un desbalance en las fases, y se cambiaron los motores para el sistema de aire en las áreas de Banco de Sangre, el área donde se ubica el tomógrafo y el área de la cocina del Hospital.

Fotocopiado. Se reporta un incremento del 5% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$4 miles de pesos, sin embargo, se continúa con la concientización efectuada al personal sobre el uso racional del servicio y al fomento en el uso de correo electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios, así como y la implementación de turnar copias de documentos de manera digital.

Agua Potable. Se reporta un ahorro del 32% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$760 miles de pesos, derivado de la detección y reparación de fugas de agua.

Telefonía local y de larga distancia. Se reporta un ahorro en un 31% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$29 miles de pesos. Cabe señalar, que el importe del consumo solamente incluye el concepto de servicio medido derivado del número de llamadas realizadas al periodo que se informa y no se incluye el importe de las rentas y otros conceptos contenidos en la facturación del proveedor de servicios de voz. 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 11% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$5 miles de pesos, como resultado de la implementación de controles como las bitácoras para el registro de salidas de vehículos, elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos y que los traslados de personal sólo se realizan para labores oficiales.

4.6 Informe de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal. Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se realizaron las siguientes actividades. (Se anexa archivo).

4.7 Programa de Mejora de la Gestión.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2013, el Hospital Juárez de México registró en el sistema SWIPPSS-PGCM, el reporte correspondiente al primer trimestre de 2016, del Informe de resultados y avances de compromisos pactados en Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, previa validación de los Enlaces de cada tema de la DGPOP. (Se anexa archivo).

Asimismo, el personal del Hospital acudió a una reunión de trabajo en la CCINSHAE, en la cual se dio a conocer la herramienta de calibración para los valores de las líneas base y metas de indicadores asociados a bases de colaboración. Recalibrando cinco Indicadores: Porcentaje de archivo de concentración liberado, Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite, Porcentaje de programas presupuestarios con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio, Porcentaje de procesos prioritarios optimizados y Trámites y servicios digitalizados.

4.8 Informe sobre sesiones de Comités Internos.

Los Comités y Subcomités administrativos sesionaron durante el primer trimestre de 2016 de manera regular, generando acuerdos y dando los seguimientos respectivos.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

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

- Revisión del 4º Informe trimestral de 2015, de los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios, en cumplimiento a lo previsto por el artículo 23 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Presentación para su revisión y en su caso, aprobación del caso de excepción al procedimiento de licitación pública, para su contratación por adjudicación directa bajo el artículo 41-III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para el "Arrendamiento de equipos de ventilación para soporte respiratorio" para el Hospital Juárez de México, para el periodo del 3 de marzo al 31 de diciembre de 2016.
- Excepción de licitación pública para contratar mediante el procedimiento de adjudicación directa 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 de las Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios (POBALINES) del Hospital Juárez de México para el ejercicio fiscal 2016.
- Continuación de revisión y en su caso aprobación de actualización a las Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios (POBALINES) del Hospital Juárez de México para el ejercicio fiscal 2016.
- Presentación para revisión y en su caso, aprobación de excepción al procedimiento de licitación pública, para su contratación por adjudicación directa, al amparo del artículo 41-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación del servicio de "Mantenimiento preventivo, correctivo y actualización del Sistema RIS (Sistema de Información Radiológica, por sus siglas en ingles) - PACS (Sistema de Archivo y Transmisión de Imágenes) de la marca CMR propiedad del Hospital Juárez de México".

- Presentación para revisión y en su caso, aprobación de excepción al procedimiento de licitación pública, para su contratación por adjudicación directa, al amparo del artículo 41-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación del “Suministro de tres fuentes radioactivas de iridio 192, que incluye el mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipo de braquiterapia de la marca varian modelo gammamed plus, así como sus trámites de importación y exportación, calibración al momento de la instalación de la fuente, y verificación y puesta en marcha del equipo de braquiterapia con la nueva fuente”.

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

En el periodo de enero a marzo de 2016, no sesionó el Comité debido a que no se reportaron quejas en el correo electrónico de atención, mismo que es monitoreado por la Subdirección de Recursos Humanos, una vez por semana.

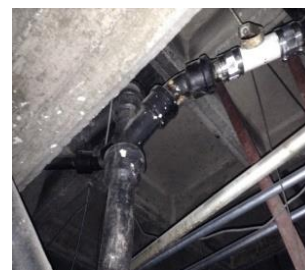
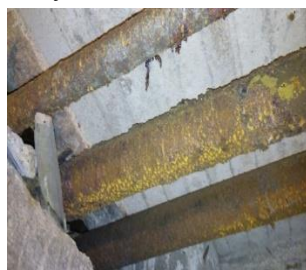
Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, este Comité no sesionó

4.9 Otros Aspectos.

Informe de la Situación de Infraestructura del Hospital.

Mantenimiento preventivo y correctivo a las celdas de cimentación.



Desazolve en pozos de visita, en los edificios E, C, F, y estacionamiento.



Remodelación de oficinas del área del servicio de Urgencias Adultos.



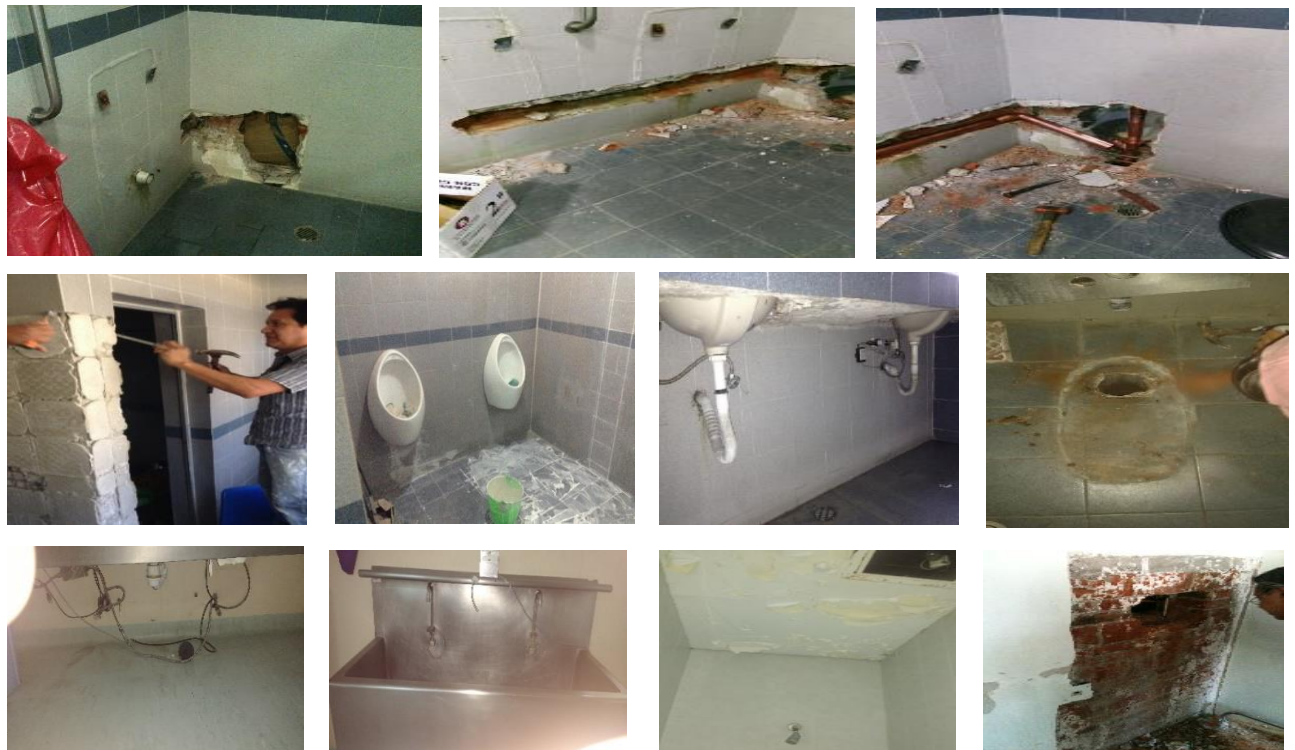
Trabajos de pintura en área de Helipuerto.



Cambios de motor para sistema de aire, en las áreas de Banco de Sangre, tomógrafo y cocina.



Reparación de baños de las áreas de Edificio a, 2º nivel, Edificio D, planta baja, Edificio C primer nivel y sala de Hospitalización primer piso lado norte.



Limpeza de ductos y pintura de rejillas de inyección de aire acondicionado del área del auditorio.



Reparación de rampa para tránsito de carros de carga del Edificio F.



Reparación de mobiliario en el servicio de Pediatría.



Abasto.

Al primer trimestre de 2016, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 99.6%.

Recursos Humanos

Grupo de plazas	1er. Trimestre 2016	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	343	13.7
Investigación	16	0.6
Enfermería	949	37.7
Paramédica	290	11.5
Afín (apoyo médico)	113	4.5
Afín (apoyo administrativo)	521	20.7
Afín (apoyo a servicios)	267	10.6
Total	2,517	100

Durante el primer trimestre de 2016, se contó con un total de 2,517 plazas autorizadas, destinadas principalmente al área médica, paramédica y enfermería, con la finalidad de cuidar el equilibrio de la fuerza de trabajo y brindar una atención de calidad a los usuarios del Hospital.

Asimismo, al periodo que se informa de 2016 se muestran 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 descuentos por faltas, omisiones de entrada y/o salida y retardo mayor, los cuales no fueron justificados en tiempo y forma.
Certeza del personal pagado a través de nómina	No se reportaron inconsistencias, la dispersión de la nómina se realiza a través de la Tesorería de la Federación.
Incrementar la satisfacción del personal	Se continúa fomentando la competitividad del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, a través de mejora de procesos, capacitación, entre otros, permitiendo brindar una mejor atención al personal.

5. Planeación Estratégica

5.1 Unidad de Transparencia

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

En el periodo de enero a marzo de 2016, se realizaron las siguientes actividades:

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 64 solicitudes de información, lo que representa un incremento del 88% de solicitudes comparándolas con el primer trimestre del 2015, mismas que fueron atendidas en tiempo y forma conforme a lo establecido por el artículo 44 de la Ley en comento.

1.2. Tiempo de respuesta a solicitudes de información

El tiempo promedio de respuesta en la atención de solicitudes disminuyó en un 28.8%, ya que en el primer trimestre 2015 se obtuvo un promedio de 9.14 días contra 6.51 días en el primer trimestre de 2016.

1.3. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Transparencia a cinco usuarios, lo que representa un incremento del 150% comparado con el primer trimestre de 2015, dichos usuarios 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.

Atención personal a solicitantes.

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

Al periodo que se informa, que el Hospital no recibió recursos de revisión derivado de la atención de las 64 solicitudes de información.

3. Actualización del Sistema Persona.

Con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se informó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, se realizaron diversas acciones para la mejora de los sistemas que se utilizan en el Hospital, las cuales se comentan a continuación

- Se actualizó en el Sistema Persona del Archivo Clínico :

- CURP.
 - Nacionalidad.
 - Domicilio.
 - Credencial de elector.
 - Acta de nacimiento.
- Respecto a la publicación del aviso de Manejo de Datos Personales, se solicitó su colocación en los Servicios de Urgencias Pediatría y Adultos, así como en todas las áreas de la Unidad de Enseñanza, en donde se recaban Datos Personales. Lo anterior, debido a que durante todo el tiempo que se han manejado datos personales en dichas áreas, no se había dado a conocer a los usuarios el aviso de privacidad.
4. 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
 - Fracción IV.- Remuneración Mensual
 - Fracción VII.- Servicios
 - Fracción X.- Auditorías Practicadas
 - Fracción XIII.- Contratos y Convenios Modificatorios celebrados por la Unidad Hospitalaria
 - Fracción XIV.- Marco Normativo
 - Fracción XV.- Informes
 - Fracción XVI.- Participación Ciudadana
 - Fracción XVII.- Información Relevante
5. Comité de Transparencia.
El Comité de Transparencia, sesionó en dos ocasiones, teniendo una sesión ordinaria y una extraordinaria.
6. 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 no declaró negativas de información ni inexistencias.
7. Capacitación en Materia de Transparencia.
Se realizó lo siguiente en materia de capacitación:

- El 1 de marzo de 2016, el Hospital recibió los reconocimientos como Institución y Comité 100 % capacitados en Materia de Transparencia, correspondientes al ejercicio 2015.
- Personal adscrito a la Unidad de Transparencia del Hospital, asistió a la Primera reunión de la RED por una Cultura de Transparencia de la Administración Pública Federal, realizada en el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en la cual se informó que la obligación de capacitar a los servidores públicos, se verá reflejada con la entrada en vigor de la nueva Ley General de Transparencia durante mayo del año en curso, actividad que será evaluada a partir de este ejercicio por el INAI, de acuerdo a las actividades que solicite la Dirección de Capacitación como: la asistencia a reuniones, generar un Programa de Trabajo, notificar el nombramiento del Enlace en capacitación, los recursos de revisión recibidos y los Reconocimientos como Institución y Comité 100% capacitados.
- Derivado de los compromisos emitidos en la reunión de la RED, se elaboró un programa de capacitación en materia de Transparencia, en el cual se incluyó por primera ocasión la formación de personal de la Unidad de Transparencia como “Instructores”, con la finalidad de tener las herramientas necesarias para transmitir el conocimiento en la materia, al personal del Hospital, así como, generar posteriormente un programa de capacitación al interior de nuestra Institución.

8. Acciones vinculadas al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno. Mediante oficio-circular del 18 de marzo de 2016 girado a los Directores, Subdirectores, Jefes de División y Jefes de Servicio del Hospital, se promovió la mejora de tiempos de respuesta a solicitudes de información y recursos de revisión, y documentación de toda decisión y actividad gubernamental.

9. Evaluación emitida por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales al Hospital Juárez de México, correspondiente al segundo semestre de 2015. El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), notificó al Hospital, a través de oficio INAI/CAI-DGE/493/16, del 14 de marzo de 2016, la evaluación correspondiente al segundo semestre del ejercicio 2015.

1. Indicador de Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información y Calidad de las Mismas (ITRC)

Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas (ITRC)		
Resultado del Indicador	Variación de los tiempos promedios de respuesta	Variación de porcentajes de recursos de revisión con

		respecto a las solicitudes respondidas en cada periodo
100.00%	100.00%	100.00%

2. Obligaciones de Transparencia (ODT)

Se consideró la calificación del primer semestre 2015 como calificación anual.

Apartados					
Resultados del indicador	Financiero	Regulatorio y de Toma de Decisiones	Relación con la Sociedad	Organización Interna	Información Relevante
100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

3. Alineación de Criterios, comportamiento de las resoluciones y su cumplimiento (A3C)

Alineación de criterios, comportamiento de las resoluciones y su cumplimiento (A3C)			
Resultado del Indicador	Componente 1	Componente 2	Componente 3
75.39	61.58	40.00	100.00

La calificación obtenida fue el resultado de la recepción de dos recursos de revisión durante el año 2015, de los cuales uno de ellos fue revocado por no aplicar el principio de máxima publicidad, el segundo fue sobreseído.

Asimismo, se informó que con la finalidad de cumplir con las nuevas atribuciones conferidas al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, se consideró revisar los indicadores a fin de armonizarlos con la nueva normatividad en materia de transparencia y acceso a la información, por lo que durante el segundo semestre de 2015, no se calcularon los indicadores de Respuesta a Solicitudes de Información (RSI), Atención a Solicitudes de Información (AUE) y Obligaciones de Transparencia (ODT).

Transparencia Focalizada.

Durante el primer trimestre de 2016, se realizaron las siguientes acciones 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:

1. Actualizaciones trimestrales.

Con el apoyo del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), se llevaron a cabo las actualizaciones de la sección de Transparencia en el Portal Institucional, en los siguientes apartados:

a) Transparencia.

- b) Normatividad.
- c) Comité de Transparencia.
- 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.

2. Acciones para dar cumplimiento a la Guía de Transparencia Focalizada.

Al periodo que se informa, se dio cumplimiento en tiempo y forma a las actividades contenidas en la Guía de Transparencia Focalizada emitida por la Secretaría de la Función Pública, siendo las siguientes:

- Se remitió a la Secretaría de la Función Pública a través de la Secretaría de Salud, la siguiente información:
 - Identificación y selección de las necesidades de información socialmente útil por parte de la población. Cabe mencionar que por primera vez, esta selección de temas, se realizó tomando en cuenta las necesidades de información que han tenido los usuarios de acuerdo a las estadísticas generadas de las solicitudes recibidas en la Unidad de Transparencia.
- Derivado de la identificación y análisis de necesidades de la Información Socialmente Útil, se determinaron los nuevos temas de Transparencia Focalizada, que ya se encuentran publicados en el Portal Institucional, siendo los siguientes:
 - 1) Programa de Gastos Catastróficos.
 - 2) Cita para donación de sangre.
 - 3) Agenda tu cita para la elaboración de estudio socioeconómico.
 - 4) Tabulador de Cuotas de Recuperación.
 - 5) Contratos.
 - 6) Estadísticas.
 - 7) Solicitudes de Información.

5.2 Calidad

Como parte de la gestión de la atención de la calidad, se lleva a cabo el registro de Incidentes Asociados a la Atención de la Salud.

Durante el periodo de enero a marzo de 2016, se registraron un total de 244 eventos adversos, presentando una disminución en un 3.1%, en relación con los 252 eventos reportados en el mismo periodo del 2015.

Los eventos con mayor frecuencia reportados correspondieron a: relacionados con la terapia intravenosa 35%, error de medicación 25%, dificultades técnicas en los

procedimientos 7%, caídas 7%, retraso en el tratamientos 4% y el resto de los eventos con un porcentaje menor a 3%.

Además, se reportaron 87 eventos de úlcera por presión, mostrando una disminución del 24.3% con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 115 eventos registrados.

Evento	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Adversos	117	140
Centinela	17	15
Cuasi-falla	3	0
Úlceras por presión	115	87
Reacciones de hemoderivados	0	2
Total	252	244

Área que reporta	1er. Trimestre 2015	1er. Trimestre 2016
Enfermería	201	228
Personal médico	29	14
Farmacovigilancia	22	2
Total	252	244

Las áreas a las cuales corresponden los reportes fueron: enfermería el 89.8% y el área médica 10.2%, durante el primer trimestre de 2016, sin embargo aún falta avanzar en la cultura del reporte de las cuasi-fallas que son los elementos más útiles de tipo preventivo al no ocasionar daños a los pacientes y servir de elemento de alerta de procesos en riesgo o peligro.

Los servicios hospitalarios que con mayor frecuencia reportaron estos eventos corresponden a: neonatología (18%), medicina interna norte (12%), ortopedia (12%), urgencias adultos (10%), y los demás servicios con un porcentaje menor al 4%.

5.3 Comunicación Social

La Unidad de Comunicación Social, tiene como misión difundir las actividades que se realizan en el HJM, al interior del organización y al exterior, además tiene el compromiso de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales de promoción de la salud, es por ello que la Unidad de Comunicación usa las plataformas digitales y las facilidades de

medios masivos de comunicación para la promoción de la salud de manera masiva en la población.

Con relación a Generación de Contenidos, se generan noticias originales que son publicadas en el Blogspot del Hospital Juárez de México, en redes sociales y en ocasiones son enviadas como boletines de prensa para la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud como contenido para los blogs de Presidencia y Salud, al periodo de enero a marzo de 2016 se publicaron un total de 92 notas.

En cuanto a Redes Sociales, estas se alimentan de la actividad diaria del HJM, de sus eventos académicos, culturales y de impacto social, así como de historias de éxito y opiniones de los expertos, que brindan mensajes cuyo objetivo es la promoción de estilos de vida saludable y la prevención a través de la información a los usuarios. En lo referente a Twitter y Facebook, su crecimiento de seguidores ha sido constante.

Con relación a presencia en medios, la variedad de especialidades médicas con las que cuenta el Hospital Juárez de México hace de la Institución un espacio favorable para abodar los temas de salud en diferentes medios de comunicación. Durante el primer trimestre de 2016, se atendieron un total de 52 peticiones en medios (televisión, boletín de prensa, impresos y radio). Es importante destacar, que durante el Programa de Conferencia de Prensa sobre casos de éxito que realiza la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, llevado a cabo el 29 de febrero de 2016, el Hospital Juárez de México participó con la presentación del primer caso del Programa Nacional Trasplante Renal Cruzado; el cual, tuvo muy buena recepción en medios, generando 51 notas de prensa en diversos medios de comunicación de impacto nacional e internacional.

En cuanto al Voluntariado, se realizó la programación de actividades de los distintos grupos de voluntarios que colaboran con el Hospital a través del Programa denominado Amigos del Juárez.