



**Reporte de Gestión
de las actividades realizadas
del 1 de enero al 30 de septiembre
de 2016**

Dr. Martín Antonio Manrique
Director General

2-diciembre-2016

Contenido

	No. de Pág.
1 Investigación.	2
1.1 Número de artículos.	2
1.2 Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).	2
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.	3
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.	3
1.5 Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.	3
1.6 Sistema Nacional de Investigadores.	3
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.	4
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.	4
1.9 Producción editorial.	4
1.10 Número de tesis concluidas.	6
1.11 Número de proyectos con financiamiento externo.	6
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.	7
1.13 Estado de las Investigaciones.	8
1.14 Cursos de Investigación.	8
1.15 Convenios en Colaboración.	8
1.16 Lista de Publicaciones.	9
1.17 Presupuesto basado en resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016, del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".	12
1.18 Otros aspectos.	13
2 Enseñanza	14
2.1 Enseñanza de Posgrado.	14
2.2 Enseñanza de Pregrado.	16
2.3 Educación Médica Continua.	18
2.4 Capacitación de Enfermería.	21
2.5 Capacitación en materia gerencial y administrativa.	22
2.6 Presupuesto Basado en Resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016 del Programa Presupuestal E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud".	25
2.7 Otros aspectos.	28

3	Asistencia Médica	30
3.1	Servicios de Hospitalización.	30
3.2	Servicios de Urgencias.	42
3.3	Unidades de Cuidados Intensivos.	42
3.4	Servicios de Consulta Externa.	43
3.5	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	44
3.6	Programas de Salud Pública.	45
3.7	Clínicas Multidisciplinarias.	46
3.8	Seguro Popular (SP).	47
3.9	Departamento de Toxicología.	47
3.10	Presupuesto Basado en Resultados, cumplimiento de metas institucionales 2016 del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud".	49
4	Administración	53
4.1	Comportamiento presupuestal.	53
4.2	Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	57
4.3	Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.	57
4.4	Cadenas Productivas.	57
4.5	Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).	58
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.	59
4.7	Programa de Mejora de la Gestión.	59
4.8	Informe sobre sesiones de Comités Internos.	59
4.9	Otros aspectos	62
5	Planeación Estratégica	69
5.1	Unidad de Transparencia.	69
5.2	Calidad.	76
5.3	Comunicación Social.	83
5.4	Otros aspectos.	84

Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de septiembre 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 30 de septiembre de 2016.

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

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

En este sentido, la estructura del presente informe, responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente y oportuna, de las acciones realizadas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la misión, visión, objetivos y metas institucionales del Hospital; proporcionando información relevante y confiable para la toma de decisiones.

1 Investigación

1.1 Número de artículos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el número de publicaciones científicas realizadas por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) y por el personal médico del Hospital, fue de 33 artículos publicados de los grupos I a VII.

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Investigadores en Ciencias Médicas	Grupos I-II	9	13
	Grupos III-VII	7	12
	Subtotal	16	25
Personal médico	Grupos I-II	21	5
	Grupos III-VII	0	3
	Subtotal	21	8
Total		37	33

Como se muestra en el cuadro, el número de artículos publicados por parte de los ICM, fue de 25 publicaciones, de las cuales, tres corresponden al grupo IV, nueve al grupo III, cuatro al grupo II y nueve al grupo I. Lo que representa un aumento del 56.2% en el número de artículos totales (grupos I-VII) con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual se alcanzaron 16 publicaciones por parte de los investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (ICM).

Por parte de los médicos del Hospital, se publicaron un total de 8 artículos, tres de ellos del grupo III y cinco del grupo I. Lo cual muestra una disminución de 2.6 veces el número de artículos con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual se registraron 21 publicaciones del grupo I. Este resultado se debió al impuso de publicar en revistas de alto impacto (grupo III) por parte del personal médico, logrando en el periodo tener tres publicaciones del grupo III en el periodo, lo que representa un avance destacable con respecto al mismo periodo de 2015 en el cual no se alcanzaron publicaciones de alto impacto.

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

Categoría	Número de investigadores con nombramiento vigente en el SII	
	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
ICM A	2	4
ICM B	1	3
ICM C	9	9
ICM D	3	2
ICM E	0	0
ICM F	1	1
Total	16	19

En el cuadro anterior, se muestra la categoría de los Investigadores con nombramiento vigente en el SII. Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el número de Investigadores en Ciencias Médicas y Directivos del área de Investigación y del área Médica con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII fue de 19; mayor en un 19% con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual se contaba con 16 investigadores. Esta variación se debió a que tres Jefes de División del área Médica ingresaron al SII con nombramiento ICM “A”.

Además, una investigadora ICM “D” se jubiló, sin impacto en los resultados, debido a que una investigadora no vigente, logró su nombramiento ICM “B” en la convocatoria de ingreso, permanencia y promoción 2016. Cabe señalar que una Investigadora ICM “A” logró su promoción a ICM “B”, en dicha convocatoria.

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

La productividad de artículos del grupo I-II por investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas, fue de 0.7 artículos por investigador; registrando un incremento de una décima porcentual, con respecto al mismo periodo de 2015, donde se alcanzó 0.6 artículos por investigador. Este resultado se debió a que en la Revista del Hospital Juárez de México (grupo I) ya fueron reactivadas sus publicaciones.

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el número de publicaciones en revistas de los grupos III a VII entre Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII fue de 0.6, mostrando un aumento de dos décimas porcentuales, con relación al 0.4 registrado en el mismo periodo de 2015. Este resultado derivó de la incorporación de la productividad de tres investigadores del área Médica que lograron su nombramiento en el SII en el periodo de reporte.

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

Durante el periodo de reporte, el número de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII, dividido entre el total de publicaciones por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas de los grupos I-VII, fue de 0.5 publicaciones, mostrando un aumento de una décima porcentual, con relación al 0.4 registrado en el mismo periodo de 2015.

1.6 Sistema Nacional de Investigadores

Número de Investigadores con nombramiento Pertenecientes al SNI		
Nivel	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Candidato	4	1
Nivel I	5	7

Nivel II	2	1
Nivel III	0	0
Total	11	9

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, el número de investigadores con nombramiento por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y el Sistema Institucional de Investigadores (SII) fue de nueve, uno como candidato, siete con nombramiento de Nivel I y uno con Nivel II, mostrando un decremento de dos investigadores con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual se contaba con 11 investigadores calificados por el SNI. Este resultado se debió a la jubilación de una investigadora SNI II; además y una investigadora SNI I, no logró su permanencia en el Sistema Nacional de Investigadores.

Es importante destacar, que durante el periodo de reporte, tres de los investigadores que eran candidatos fueron promovidos a Nivel I. Además, el Hospital cuenta con tres médicos-investigadores que pertenecen al SNI, pero no cuentan con nombramiento por el Sistema Institucional de Investigadores, por lo tanto no son registrados en este indicador (dos nivel I y un candidato).

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 SNI con nombramiento en el SII entre el total de investigadores con nombramiento en ciencias médicas fue de 0.5, mostrando una disminución de dos décimas porcentuales, con respecto al mismo periodo de 2015 que fue de 0.7. Este resultado se debió a la incorporación de tres investigadores en Ciencias Médicas “A” que no pertenecen al SNI en el periodo y la jubilación de una investigadora nivel II del SNI.

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

La proporción de publicaciones totales producidas en relación al número de investigadores con reconocimiento vigente en el SII e investigadores en el SNI, fue de 2.0, que corresponde a 45 publicaciones totales (33 artículos, 1 libro y 11 capítulos en libro) por parte de 22 investigadores con reconocimiento vigente en el SII y/o en el SNI. Cifra similar a la alcanzada en el mismo periodo de 2015 que fue de 1.9 (37 artículos y dos capítulos en libro) por parte de 19 investigadores).

1.9 Producción Editorial

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, se publicó un libro nacional por parte de un Investigador en Ciencias Médicas. Además, diez investigadores y personal médico del Hospital participaron en la escritura de 11 capítulos de libro. Lo cual representó un avance importante con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual únicamente se participó con la escritura de dos capítulos en libro.

Libros:

1. **Ramirez-Bello Julian**. Genómica estructural y funcional en las enfermedades multifactoriales. Leea editorial. México, Ciudad de México, 2016. Páginas 656. ISBN: 978-607-96893-5-3.

Capítulos en libro:

1. Ramos-Teresa M, **Barbosa Cobos RE**, Pedroza-Seres Miguel. Capítulo 04: Inmunología Ocular. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 63-72. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
2. **González-Ibarra M**, Capítulo 9: Alergenos en vías respiratorias y digestivas. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 143-170. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
3. **Verdejo-Hernández B**, Rojas-Ramos E, Martínez-Jiménez NE, **García-Jimenez E**, **Chavez-Zuñiga MI**. Capítulo 10: Inmunidad respiratoria contra los virus. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 171-188. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
4. Rojas-Ramos E, Martínez-Jiménez NE, **Verdejo-Hernández B**, **García-Jiménez E**, **Chavez-Zuñiga MI**. Capítulo 13: La mucosa intestinal como parte importante del sistema inmune. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 215-226. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
5. **Vargas-Hernández VM**, Arroyo-Álvarez K. Capítulo 16: Inmunología del embarazo. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 255-272. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
6. **Vargas-Hernández VM**. Capítulo 19: Inmunología del cáncer. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 309-316. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
7. **Moreno-Eutimio MA**, De León-Lara E. Capítulo 20: El sistema inmunitario en el tracto genital femenino. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel". Editorial Universum. México, 2016. Pp 317-330. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
8. **García-Jiménez E**, Calderón-Pizaña DL, **Verdejo-Hernández B**, **Chavez-Zuñiga MI**. Capítulo 21: Biología molecular del virus del papiloma humano y la inmunología del hospedero en respuesta a la infección. En Acosta-Altamirano G y col. "Aspectos

Inmunitarios de Mucosas y Piel”. Editorial Universum. México, 2016. Pp 331-346. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.

9. Serafín-Higuera NA, Rodríguez-Uribe G, **Bonilla-Delgado J, Cortés-Malagón EM, Moreno-Eutimio MA**, Contreras-Patiño RG, Acosta-Altamirano G, Rodríguez-Peña ON, Gariglio-Vidal P. Capítulo 22: Respuesta inmunológica ante la infección por virus del papiloma humano. En Acosta-Altamirano G y col. “Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel”. Editorial Universum. México, 2016. Pp 347-360. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
10. Acosta-Altamirano G, Reyes-Montes MR, Cruz-Cruz PR, **Frias de León MG**. Capítulo 23: Aspectos inmunitarios de la vagina. En Acosta-Altamirano G y col. “Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel”. Editorial Universum. México, 2016. Pp 361-366. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.
11. **Moreno-Eutimio MA**, Acosta-Altamirano G, Nava-Matz LE. Capítulo 25: Sistema inmunitario en la piel. En Acosta-Altamirano G y col. “Aspectos Inmunitarios de Mucosas y Piel”. Editorial Universum. México, 2016. Pp 377-401. Páginas: 402. ISBN 978-607-7555-19-3.

1.10 Número de tesis concluidas

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, se concluyeron 100 tesis de las cuales: 99 fueron de especialidad y una de Maestría en Ciencias en Inmunología, lo que representó un aumento del 23.4% con relación al mismo periodo de 2015, en el cual se registraron 81 tesis (78 de especialidad y tres de maestría).

1.11 Número de proyectos con financiamiento externo

En el periodo enero a septiembre de 2016, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de ocho, registrando tres proyectos más con relación a los cinco reportados en el mismo periodo de 2015.

Tres protocolos corresponden a la Industria farmacéutica y cinco proyectos vigentes tienen financiamiento por diferentes fondos del CONACyT: dos financiados por el Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social (SALUD-2012-01-182209 y SALUD-2013-01-233107) y uno por el Fondo de Proyectos de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales (PDCPN2013-01-00216112) y dos con el Fondo SEP-CONACYT (CB201401 242506 y CB201501 258765).

Cabe mencionar, que durante el periodo de reporte, únicamente el proyecto “SALUD-2013-01-233107”, recibió recursos por un monto de \$374,000.00 referentes a la segunda etapa del proyecto.

1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en el tercer 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 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 morbilidad 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	7	30	17	2	10

1.14 Cursos de investigación

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, con la participación de los Investigadores en Ciencias Médicas, se impartió el curso “Metodología de la Investigación” a 92 Médicos Residentes de segundo año.

1.15 Convenios en colaboración

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, no se firmó ningún convenio de colaboración en materia de investigación.

1.16 Lista de publicaciones

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

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

Grupo IV

1. **Ruiz-Pérez NJ**, González-Ávila M, Sánchez-Navarrete J, **Toscano-Garibay JD**, **Moreno-Eutimio MA**, Sandoval-Hernández T, **Arriaga-Alba M**. Antimycotic activity and genotoxic evaluation of Citrus sinensis and Citrus latifolia essential oils. Scientific Reports 2016; 3(6):25371.
2. Sandoval-Basilio J, Serafin Higuera N, **Reyes-Hernandez O.D.**, Serafín Higuera I, Leija-Montoya G, Blanco-Morales M, **Sierra-Martinez M**, Ramos-Mondragón R, Garcia S, Lopez-Hernandez L.B., Yocupicio-Monroy M, Alcaraz-Estrada S.L. Low Proteolityc Clipping of Histone H3 in Cervical Cancer. J.Cancer .2016; (7):1856-1860.
3. Organista-Nava J, Gomez-Gomez Y, Ocadiz-Delgado R, García-Villa E, **Bonilla-Delgado J**, Lagunas-Martínez A, Santa-Olalla-Tapia J, Lambert P.F. Garcia-Carranca A. The HPV16 E7 oncoprotein increases the expression of Oct3/4 and stemness-related genes and augments cell self-renewal .Virology 2016; 499:230-242.

Grupo III

4. Mendoza-Rincón JF, López-Cano D, Jiménez-Morales S, Rivas-Jimenez 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.
5. **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; 17(1):79.
6. Mendoza-Rincón JF, Rodríguez-Elias AK, Fragoso JM, Vargas-Alarcón G, Maldonado-Murillo K, Rivas-Jiménez ML, **Barbosa-Cobos RE**, Jiménez-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.
7. Martínez-Herrera EO, **Frías-De-León MG**, Duarte-Escalante E, Calderón-Ezquerro MC, Jiménez-Martínez MC, Acosta-Altamirano G, Rivera Becerril F, Toriello C, Reyes-Montes MR. Fungal diversity and Aspergillus in hospital environments. Ann Agric Environ Med 2016; 23(2): 298–303.

8. **Beltrán-Ramírez O**, Mendoza-Rincón JF, **Barbosa-Cobos RE**, Alemán-Ávila I, **Ramírez-Bello J**. Stat4 confers risk for rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus in Mexican patients. *Immunology Letters* 2016; 175: 40-43.
9. **Nieto-Velázquez N.G**, Torres-Ramos Y.D, Muñoz-Sánchez J.L, Espinosa-Godoy L, Gómez-Cortés S. **Moreno J, Moreno-Eutimio M. A**. Altered Expression of Natural Cytotoxicity Receptors and NKG2D on Peripheral Blood NK Cell Subsets in Breast Cancer Patients. *Transl Oncol* 2016; 384-391.
10. **Moreno-Eutimio M.A**, Espinosa-Monroy L, Orozco-Amaro T, Torres-Ramos Y, Montoya-Estrada A, Hicks J.J., Rodríguez-Ayala E, Del Moral P, **Moreno J**, Cueto -García J. Enhanced healing and anti-inflammatory effects of a carbohydrate polymer with zinc oxide in patients with chronic venous leg ulcers: Preliminary results. *Arch Med Sci* 2016.
11. Damian-Morales G, Serafin-Higuera N, **Moreno-Eutimio M.A, Cortés -Malagón E.M, Bonilla-Delgado J**, Rodríguez-Uribe, Ocadiz-Delgado R, Lambert P.F, Gariglio P. The HPV16 E7 Oncoprotein Disrupts Dendritic Cell Function and Induces the Systemic Expansion of CD11b+ Gr1+ Cells in a Transgenic Mouse Model. *Biomed Res Int* 2016.
12. Villegas-Ruiz V, **Moreno J**, Jácome-López K, Zentella-Dehesa A, Juárez-Méndez S. Quality Control Usage in High-Density Microarray Reveals Differential Gene Expression Profiles in Ovarian Cancer *Asian P J Cancer Prev* 2016; 17 (5), 2519- 2525.

Grupo II

13. García-Rubio YZ, Razo **Blanco-Hernández DM, Lima-Gómez V**. Expected effect of retinal thickness after focal photocoagulation in diabetic macular edema. *Cir Cir.* 2016; 6:S0009-7411.
14. 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.
15. **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.
16. Rodríguez-Elías AK, Maldonado-Murillo K, López-Mendoza LF, **Ramírez-Bello J**. Genética y genómica en artritis reumatoide (AR): una actualización. *Gac Med Mex* 2016; 152:218-27.

Grupo I

17. 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).
18. **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.
19. Rodríguez-Wong U, Ocharán-Hernández ME, **Toscano-Garibay J**. Diltiazem tópico en el dolor postoperatorio de hemorroidectomía con técnica cerrada. Rev Gastroenterol Mex 2016; 81(2): 74-79.
20. ***Chávez-Ocaña S, Bravata-Alcántara J.C, Acosta-Altamirano G, Reyes Hernández O, Sierra-Martínez M. Uso de citometría de flujo para detectar células tumorales circulantes en pacientes con cáncer de mama .Rev Hosp Jua Mex 2015; 82 (3,4) 155-164.
21. ***Rodríguez-Ballesteros D.C., García-Moreno-Mutio S.L., **Jaimes-Santoyo J**, **Barbosa-Cobos R.E.**, de Montesinos -Sampedro A., **Beltran-Ramírez O**. Metilación del ADN en cáncer de mama Rev Hosp Jua Mex 2015; 82 (3,4) 165-168.
22. Bravata-Alcántara J.C., Cortés Ortiz I.A., Méndez-Velázquez J.J., Jiménez-Barba B.E., Chavez-Ocaña S, **Sierra Martínez M**. Prevalencia de Agentes virales en pacientes asociados a infecciones respiratorias en vías bajas. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83 (1,2):5-10.
23. Vargas Hernández V, **Tovar Rodríguez J.M**, Ferrer-Arreola L.P. Loranca-Moreno P. El síndrome de hiperandrogenismo, insulinoresistencia y acantosis nigricans o síndrome de HAIR-AN. Presentación de siete casos y revisión de la literatura. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83 (1,2):11-16.
24. **Pérez -Cruz E**, González-Saucedo K. Evaluación de la adherencia a guías clínicas para la prescripción de nutrición parenteral en pacientes pediátricos. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(1,2):17-22.
25. **Barbosa-Cobos R.E**, De Anda-Turati A.M, Lugo-Zamudio G.E, De la Torre-González C.E, Queratitis ulcerativa periférica: una manifestación de la artritis reumatoide. An Med (Mex) 2016; 61 (3):195-201

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.
2. Polanco C, **Castañón- González JA**, Buhse T, Uversky VN, Zonana Amkie R. Classifying lipoproteins based on their polar profiles. Acta Biochim Pol 2016; 63(2) 235-241.
3. **Ulloa-Ricárdez A, Romero-Espinoza L**, Estrada-Loza M de J, **González-Cabello H.J.** Nuñez-Enríquez J.C. Risk Factor for Intracardiac Thrombosis in the Right Atrium and Superior Vena Cava in Critically Ill Neonates who Required the Installation of a Central Venous Catheter Pediatrics and Neonatology 2016; 57, 288-294.

Grupo I

4. *****Cruz-Reyes J.M, Pérez-Corona T, Porras Escorcia O, Altamirano-Arcos C.A, Vargas-Mejía J.L, Godínez-Franco L.S.** Paraganglioma gangliocítico del ápula de Vater, resección endoscópica .Rev Hosp Jua Mex 2015; 82(3,4):173-176.
5. Figueroa-García M del C, Rivera-Valencia M, **Sosa Durán E E**, Saavedra Molina F A , Mejía-Zepeda R. Perfil glicémico durante el ayuno en ratas macho-Wistar con diabetes tipo 2. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83 (1,2): 23-30.
6. **López-Riverol O**, Camacho-Limas C. P., Gerson-Cwilich R. Síndromes paraneoplásicos. Diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83 (1, 2) 31-40.
7. **Felix-Esquer T.A. Muñoz-Valencia M.E., Torres-Amaya M.A.** Encefalitis autoinmune asociada con anticuerpos contra el receptor de N- metil- D- Aspartato. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83 (1,2) 52-55.
8. **Lima-Lucero I.M., Castañón-González J.A., Gorordo-Delsol L.A.** Neumonía asociada a ventilador por Comamonas testosteroni. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83 (1,2):56-57.

***El volumen de la Rev Hosp Jua Mex, corresponde al 2015, pero fue publicado durante el 2016, por un retraso editorial.

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

Los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 de Investigación se reportan semestralmente, por lo tanto no se informan en este periodo.

1.18 Otros aspectos

Presupuesto ejercido en investigación

Durante el periodo de reporte, el presupuesto ejercido del programa presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” fue de \$2,500,000.00 utilizado para gasto de operación en la adquisición de reactivos e insumos para el desarrollo de las siguientes técnicas necesarios para la ejecución de los diferentes protocolos de los investigadores con nombramiento vigente:

- Biología molecular (sondas de expresión génica y genotipificación con sistema TAQMAN, mezclas de reacción y colorantes para hacer PCR en tiempo real y punto final, vectores de expresión, entre otros)
- Estudio de proteínas (Marcadores de peso molecular, estuche para cuantificar proteínas, insumos para electroforesis y anticuerpos secundarios)
- Cultivos celulares (medios de cultivo, suero fetal bovino, vitaminas y suplementos)
- Citometría de flujo multiparamétrica (Anticuerpos marcadores con diferentes fluorocromos y estuches para análisis de proteínas solubles por citometria de flujo)
- Microarreglos de alta densidad (expresión de genes totales)

2 Enseñanza

2.1 Enseñanza de Posgrado.

Al inicio del ciclo académico 2016-2017, el número de ingresos y reinscripciones fue de 447 médicos residentes. Sin embargo, se dieron de baja ocho médicos residentes (seis fueron de cursos de especialización y dos de alta especialidad) permaneciendo al periodo de reporte un total de 439 médicos residentes; mostrando un incremento en un 4% con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 422.

En febrero de 2016, egresaron un total 133 médicos residentes, de los cuales 112 médicos fueron de los cursos universitarios de especialización y 21 de alta especialidad, lo que representa un incremento del 2.3% en relación con el mismo periodo de 2015 que fue de 130 egresados.

El ingreso de médicos residentes extranjeros, para el ciclo académico 2015-2016 fue de 57, provenientes de Bolivia, 9; Colombia, 17; El Salvador, 1; Ecuador, 19; Honduras, 2; Nicaragua, 4; Paraguay, 4 y Venezuela, 1; de los cuales 54 médicos se inscribieron a los cursos de especialización y tres de alta especialidad, lo que representa un incremento en un 16.3% con relación al ciclo académico anterior, que fue de 49 médicos residentes extranjeros. Este incremento se debió a que en cada curso de especialización se acepta un médico extranjero por cada grado del curso.

Los cursos universitarios de especialización permanecen en 26, y 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

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

Además, se están realizando las gestiones para contar con dos cursos de Especialidad en Geriátrica y Endocrinología.

En lo referente al Curso Universitario de Especialización en Endocrinología, se está elaborando el programa académico operativo del curso universitario de especialización de acuerdo a los lineamientos que marca el posgrado de la especialidad de endocrinología en la Universidad Nacional Autónoma de México.

En cuanto a la implementación del Curso Universitario de Especialización en Geriátrica, la encargada del citado servicio en el Hospital, está elaborando los programas operativos y académicos, así como la cédula de infraestructura, para solicitar el curso referido a la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante el periodo que se reporta, el número de rotaciones de médicos residentes fue la siguiente:

Participación extramuros	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Rotación de otras instituciones	400	407
Rotación hacia otras instituciones	352	378

El número de médicos residentes de otras instituciones que acudieron a rotar al Hospital fue similar al periodo anterior, por lo que la variación no es significativa (1.7%).

En cuanto a los médicos residentes del Hospital que acudieron a rotar a otras instituciones, durante el periodo que se informa, es de 378, lo que representa un incremento del 7.4% con relación al mismo periodo de 2015, que fue de 352 rotaciones.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, los médicos residentes realizaron las siguientes actividades complementarias:

Sesiones, prácticas y cursos		
Actividad	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Sesiones de cirugía experimental donde se utilizan modelos animales	136	73
Sesiones de práctica en cadáver	36	0
Sesiones de información para residentes	8	8
Sesiones con profesores de curso	8	8
Cursos de trato digno	4	4
Total	188	93

2.2 Enseñanza de Pregrado.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, y de acuerdo a la NOM-234-SSA1-2003 de Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, el Hospital cuenta con un total de 90 alumnos en internado de pregrado, cifra similar a la registrada en el mismo periodo de 2015, que fue de 89 alumnos.

Las escuelas de las cuales provienen los alumnos son:

Institución educativa	Médicos internos de Pregrado	
	enero a septiembre 2015	enero a septiembre 2016
Facultad de Medicina de la UNAM	38	37
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	11	9
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	13	11
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	3	3
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	2	2

Universidad Autónoma de Tamaulipas	2	1
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	0	7
Total	89	90

Ciclos Clínicos de Pregrado

El número de alumnos de pregrado en ciclos clínicos fue de 645, mostrando una disminución en un 7.8%, con relación a los 700 reportados en el mismo periodo de 2015. Esta variación se debió a un menor número de alumnos y grupos para este periodo, por parte del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra y la Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle.

Institución	No. de alumnos	
	enero a septiembre 2015	enero a septiembre 2016
Facultad de Medicina UNAM	130	129
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	38	42
Escuela Superior de Medicina IPN	205	175
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	179	134
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	42	33
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	51	42
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	38	60
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	17	15
Escuela de Medicina Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	0	15
Total	700	645

Servicio Social

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, la matrícula de pasantes en servicio social fue de 89, de los cuales 72 son de nivel licenciatura y 17 de nivel técnico; mostrando incremento del 27% con relación a los reportados en el mismo periodo de 2015, que fue de 70 pasantes en servicio social. Esta variación se debió a un incremento en pasantes del área de enfermería.

Nivel licenciatura	enero a septiembre 2015	enero a septiembre 2016
Enfermería	28	52
Psicología	5	5
Optometría	4	2
Nutrición	6	7
Odontología	5	3
Medicina Física	2	2
Medicina	2	1
Subtotal	52	72

Nivel técnico	enero a septiembre 2015	enero a septiembre 2016
Inhaloterapia	5	8
Radiología	5	5
Laboratorio	8	4
Subtotal	18	17
Total	70	89

2.3 Educación Médica Continua.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se impartieron un total de 70 cursos de educación médica continua, a los cuales asistieron 4,675 alumnos, 3,360 fueron mujeres y 1,315 hombres; observando un decremento en un 2.9% con relación al mismo periodo de 2015, al cual se registraron 4,816 participantes. Este resultado se debió a que se cancelaron cursos por falta de asistentes.

Con relación al total de cursos impartidos, durante el periodo de enero a septiembre de 2016 se registraron 70 cursos, lo que representa un incremento del 9.4% con respecto a los 64 cursos impartidos en el mismo periodo de 2015.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Elaboración de programa anual de trabajo	18 al 22 enero	17
2	Farmacología para enfermeras	10 al 12 febrero	193
3	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	5 y 6 febrero	16
4	Cómo tratar con personas difíciles	8 al 12 febrero	8
5	Elaboración de estándares e indicadores de calidad en el servicio	15 al 19 febrero	12
6	Curso taller microcirugía laparoscópica	15 al 19 febrero	1
7	Curso taller de terapia de soporte renal continuo con máquina PRISMA	22 al 24 febrero	26
8	Microcirugía I	22 al 26 febrero	4
9	Curso taller seguridad en la terapia intravenosa	2 al 4 marzo	10
10	XXX Curso taller de seguridad del paciente hospitalizado	7 al 11 marzo	35
11	Microcirugía I	7 al 11 marzo	6
12	II Curso integral de obstetricia crítica	23 y 30 abril, 7 mayo	99
13	2do. Congreso en neonatología "28 días de cuidados, retos y seguridad en la atención del recién nacido"	7 al 11 marzo	168

14	Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna	9 al 11 marzo	29
15	Descodificación para el área de la Salud	28 de febrero al 1 marzo	19
16	Transformación personal con enfoque humanístico	4 al 6 abril	54
17	V Curso sobre abordaje clínico y diagnóstico del paciente en estado de coma	18 al 22 abril	112
18	Ginecología y obstetricia para enfermeras	25 al 27 abril	87
19	VIII Curso de calidad y seguridad del paciente	27 al 29 abril	243
20	Curso taller calidad y seguridad en el paciente con enfermedad renal crónica y sus alteraciones de tratamiento	6 al 8 abril	10
21	Preparación para la certificación en terapia respiratoria	6 al 8 y 14 al 15 abril	88
22	Legislación en salud	11 al 15 abril	6
23	Diagnósticos de enfermería Nanda aplicados a los cuidados de los pacientes en el plan integral de enfermería	13 al 15 abril	27
24	Microcirugía II	25 al 29 abril	4
25	III Curso interinstitucional de terapia intensiva para la seguridad del paciente en estado crítico	16 al 20 mayo	444
26	IV Curso de bioética "aspectos éticos y legales en la atención del paciente"	24 al 26 mayo	90
27	Bioética y legislación del profesional de la salud	24 al 26 mayo	94
28	Urgencias y emergencias en medicina del deporte	2 al 6 mayo	14
29	Microcirugía I	9 al 13 mayo	1
30	XXXI Curso taller de seguridad del paciente hospitalizado	23 al 27 mayo	40
31	Actualización para el personal de camillería	16 al 20 mayo	22
32	Microcirugía I	23 al 27 mayo	4
33	VIII Curso taller de nutrición clínica y metabolismo	27 y 28 mayo	255
34	Diagnósticos de enfermería Nanda aplicados a los cuidados de los pacientes en el plan integral de enfermería	1 al 3 junio	31
35	XII Curso taller protocolo de investigación	6 al 10 junio	26
36	III Curso estudio clínico, diagnóstico y terapéutico de las cefaleas	6 al 10 junio	133
37	Curso taller seguridad en la terapia intravenosa	8 al 10 junio	33
38	XXIV Curso taller de disección con mastoidectomía, timpanoplastia, osiculoplastia, estapedectomía y colocación del implante coclear en el hueso temporal	13 al 17 junio	25

39	Actualidades en coloproctología	15 al 17 junio	22
40	Calidad de atención al paciente cardiológico en estado crítico	15 al 17 junio	218
41	V Jornadas gestión y liderazgo en enfermería	15 al 17 junio	72
42	Director exitoso	20 al 24 junio	6
43	Curso taller laparoscopia urológica y nefrolitotomía percutánea y endourología	23 al 24 junio	11
44	Impacto en la calidad y seguridad de la atención en las organizaciones de salud	27 al 29 junio	62
45	Calidad y seguridad en la atención del paciente neurocrítico	4 al 8 julio	62
46	VI Curso interinstitucional de urgencias trauma	11 al 15 julio	184
47	Coaching para un plan de vida en la jubilación	13 al 15 julio	7
48	XI Curso de radiología en primer nivel	20 al 22 julio	206
49	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	1 julio	17
50	Microcirugía II	4 al 8 julio	1
51	Interrelaciones Nanda Nic Noc	4 al 8 julio	25
52	VII Curso de actualización en medicina interna	7 al 9 julio	250
53	Curso taller procedimientos en urgencias pediátricas	13 al 15 julio	62
54	Curso taller de terapia de soporte renal continuo con máquina PRISMA	21, 22, 28 y 29 julio	17
55	Microcirugía I	25 al 29 julio	2
56	La oratoria, el arte de hablar en público. Nivel avanzado	25 al 29 julio	23
57	VI Curso taller de genética y biología molecular	26 al 28 julio	57
58	III Curso de exploración neurológica	8 al 12 agosto	238
59	Calidad y seguridad en el paciente con enfermedad crónica renal	15 al 19 agosto	81
60	VIII Curso tanatología y cuidados paliativos en el presente	29 agosto al 2 septiembre	171
61	Microcirugía III	1 al 5 agosto	4
62	Elaboración de protocolo de investigación	15 al 19 agosto	41
63	Autoestima y superación personal	22 al 26 agosto	18
64	Microcirugía I	22 al 26 agosto	1

65	IV Simposio de cáncer de mama	22 al 23 agosto	69
66	Perlas de reumatología para médicos generales y especialistas	septiembre	110
67	3er. Curso gestión e innovación en esterilización hospitalaria	26 al 28 septiembre	64
68	Diagnósticos de enfermería Nanda aplicados a los cuidados de los pacientes en el plan integral de enfermería	7 al 9 septiembre	15
69	Microcirugía I	5 al 9 septiembre	6
70	3er. Curso taller de intoxicaciones, envenenamientos y desastres químicos	21 al 23 septiembre	67
Total			4,675

Sesiones Generales

Durante el período que se reporta se efectuaron 38 sesiones generales con una participación de 12,355 asistentes, mientras que en el mismo periodo del año anterior, se llevaron a cabo 37 sesiones generales con 12,274, observando un comportamiento similar en ambos periodos.

2.4 Capacitación de Enfermería.

Los cursos de capacitación impartidos de enfermería fueron los siguientes:

No.	Cursos impartidos por la Jefatura de Enfermería	Asistentes
1	Como tratar con personas difíciles	8
2	VIII Curso de calidad y seguridad del paciente	243
3	III Curso interinstitucional de terapia intensiva para la seguridad del paciente en estado crítico	444
4	Calidad de atención al paciente cardiológico en estado crítico	218
5	Coaching para un plan de vida en la jubilación	7
6	Curso taller de terapia de soporte renal continuo con máquina PRISMA	26
7	Curso taller seguridad en la terapia intravenosa	10
8	Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna	29
9	Curso taller calidad y seguridad en el paciente con enfermedad renal crónica y sus alteraciones de tratamiento	10
10	Preparación para la certificación en terapia respiratoria	88
11	Tres cursos de diagnósticos de enfermería Nanda aplicados a los cuidados de los pacientes en el plan integral de enfermería	73
12	Curso taller seguridad en la terapia intravenosa	33

13	Curso taller de terapia de soporte renal continuo con máquina PRISMA	17
Total		1,206

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
4	Legislación en salud	6
5	Urgencias y emergencias en medicina del deporte	14
6	Actualización para el personal de camillería	22
7	Director exitoso	6
8	Interrelaciones Nanda Nic Noc	25
9	La oratoria, el arte de hablar en público. nivel avanzado	23
10	Elaboración de protocolo de investigación	41
11	Autoestima y superación personal	18
Total		203

No.	Cursos otorgados por la Asamblea de Enfermeras	Asistentes
1	Farmacología para enfermeras	193
2	Transformación personal con enfoque humanístico	54
3	Ginecología y obstetricia para enfermeras	87
4	Bioética y legislación del profesional de la salud	94
5	Impacto en la calidad y seguridad de la atención en las organizaciones de salud	62
6	Calidad y seguridad en la atención del paciente neurocrítico	69
7	Calidad y seguridad en el paciente con enfermedad crónica renal	81
8	IV Curso de bioético, aspectos éticos y legales en la atención del paciente	90
9	VIII Curso de tanatología y cuidados paliativos	171
10	III Curso gestión e innovación en esterilización hospitalaria	64
Total		965

2.5 Capacitación en materia gerencial y administrativa

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se impartieron un total de 36 cursos en materia gerencial y administrativa, uno menos con respecto a los reportados en el mismo periodo de 2015 que fue de 37 cursos.

Los asistentes a los cursos de capacitación en materia gerencial y administrativa fue de 794 participantes, de los cuales 545 fueron mujeres y 249 hombres, mostrando un decremento del 16.9%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2015 que fue de 956 asistentes.

Este resultado se debió a que el curso programado de “Responsabilidad jurídica del profesionista de salud”, no se impartió en el periodo de reporte. Además, se contó con menor asistencia en los siguientes cursos: Curso taller sobre mejora de los procesos y Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario.

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 CRT 2016	20 al 23 de febrero	1
8	L curso anual de radiología e imagen	17 al 20 de febrero	4
9	Liderazgo	4 al 8 de abril	23
10	Curso taller sobre mejora de los procesos	28 al 30 de marzo	44
11	Curso taller reanimación cardiopulmonar adulto (RCP)	4 de abril	9
12	Calidad en el servicio y atención al paciente	11 al 19 de abril	19
13	Introducción a la computación	18 al 22 de abril	8
14	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	12 de abril	59
15	Control Interno	25 al 27 de abril	21
26	Ortografía y redacción	9 al 13 de mayo	11
17	Excel básico	9 al 20 de mayo	8
18	Movilización y traslado de pacientes	16 al 20 de mayo	17
19	Manuales de organización	23 al 25 de mayo	11
20	Access	6 al 17 de junio	10
21	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	21 de junio	41

22	Inducción de gestión de proceso para la transformación institucional	20 al 24 de junio	30
23	Barreras de seguridad en el sistema de medicación	23 al 24 de junio	17
24	Capacitación al personal de enfermería en trato digno con calidad y seguridad al paciente en el servicio de consulta externa	marzo 15, 22 y 29, abril 5, 12, 19, 26 mayo 3, 17 y 24	13
25	Curso taller RCP adulto	1 de agosto	11
26	Curso de sensibilización y capacitación en trato digno al usuario	2 de agosto	80
27	Curso taller manejo del dolor con terapia de vendaje neuromuscular KT (KINESIO TAPE)	13 de junio y 2 de agosto	31
28	Inducción al puesto de enfermería	2 al 12 agosto	33
29	Movilización y traslado de paciente	15 al 19 de agosto	25
30	Manejo de conflictos	29 agosto al 2 de septiembre	21
31	Barreras de seguridad en el sistema de medicación	1 al 2 septiembre	15
32	Primeros auxilios	5 al 9 septiembre	31
33	Comunicación digital	11 y 12 febrero	1
34	Terapia de infusión segura en el paciente neonato	18 de agosto	43
35	Terapia de soporte renal continua con máquina prisma	25 y 26 agosto	5
36	Capacitación al personal de enfermería en trato digno con calidad y seguridad al paciente en el servicio de consulta externa	31 mayo, 7, 14, 21 y 28 junio, 5, 12, 19, y 26 julio, 2 agosto	9
Total			794

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

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2016							
Informe de <u>enero - septiembre</u> 2016							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: <u>NAW</u>							
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</u>							
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	98.6	96.6	2.0	VERDE	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.0% de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se estimó que de 4,700 profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua, únicamente 65 no recibirían constancia. Sin embargo, de 4,839 profesionales de la salud inscritos a los cursos realizados durante el periodo, 164 profesionales no recibieron constancia por no cumplir con el 80% de asistencia requerida en los cursos.
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,365	4,635	4,675			Además, se registró un incremento del 2.9% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados en la Institución, principalmente en los cursos de "VIII Curso de calidad y seguridad en el paciente", "3er Curso interinstitucional de terapia intensiva para seguridad en el paciente", entre otros; debido a que los organizadores de los cursos dieron una mayor difusión y al interés de los asistentes en la temática de los mismos.
	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	4,700	4,839			
COMPONENTE (8)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.9	98.6	97.2	1.4	VERDE	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 1.4% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que de los 72 cursos de educación médica continua programados, únicamente se impartieron 70, a causa de la cancelación de dos cursos por falta de asistentes.
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	92	71	70			EFFECTOS: Al impartir cursos de educación continua, se favorece la actualización de profesionales de la salud del Hospital y de otras instituciones en temas que les permiten mejorar sus conocimientos en 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	72	72			OTROS MOTIVOS:

COMPONENTE (9)	<p>Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	69.8	69.0	71.8	4.1	VERDE	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 4.1% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 69.0% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	4,455	3,245	3,476			<p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se registró un incremento del 7.1% de profesionales externos en los cursos de educación continua con relación a los participantes externos programados, a causa del aumento del 2.9% en el total de participantes a los cursos de educación continua. Este resultado obedece a que los organizadores de los cursos dieron una mayor difusión y al interés de los asistentes en la temática de los mismos.</p>
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	6,381	4,700	4,839			<p>EFFECTOS: El Hospital contribuye en la actualización de profesionales de la Salud de otras Instituciones del Sector, al impartir cursos de alta calidad, beneficiando a la población usuaria.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
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 1.1% en la percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.2% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a las siguientes causas: Para el periodo enero a septiembre de 2016, la distribución del cálculo de la meta en ambas variables, presentó un error; lo que justifica la diferencia del 22.9% para la Variable 1 y de 22.2% en la Variable 2, con relación a la meta programada en cada una de ellas.</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	58,001	50,000	38,534			<p>Además, se observó que de los 560 asistentes que participaron en los cursos de "Exploración neurológica", "VIII Curso taller de nutrición clínica y metabolismo" y "3er Curso taller de intoxicaciones, envenenamientos y desastres químicos", solamente el 68% de los participantes en esos cursos, llenó la encuesta de percepción de la calidad. Este resultado impactó en la sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participaron en los cursos de educación continua. Sin embargo se registró una satisfacción de la percepción de la calidad en los cursos de 9.1.</p>
	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	6,200	5,450	4,239			<p>Cabe señalar, que derivado de estos resultados se implementarán acciones para resaltar la importancia del cumplimiento en el llenado de la encuesta por parte de los asistentes a los cursos de educación continua.</p> <p>EFFECTOS: 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>
ACTIVIDAD (14)	<p>Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	99.7	98.6	101.5	2.9	VERDE	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.9% de eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,381	4,700	4,839			<p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se registró un incremento del 2.9% en el número de profesionales de la salud que se inscribieron a los cursos de educación continua realizados, a causa de que los organizadores de los cursos dieron una mayor difusión y al interés de los asistentes en la temática de los mismos.</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	6,401	4,768	4,768			<p>EFFECTOS: La actualización de un mayor número de profesionales de la salud, se refleja en la utilización de prácticas seguras y mejor utilización de los recursos existentes, que impactan favorablemente la estadia de los pacientes; beneficiando económicamente a las instituciones de procedencia de los participantes.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA							
	<p>Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	89.9	91.9	86.9	5.4	AMARILLO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 5.4% en el porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 91.9%, que lo sitúa en el 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 estimó que de 740 servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial, únicamente 60 no concluirían satisfactoriamente los cursos de capacitación. Sin embargo, de 914 servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial en el periodo, 120 servidores públicos no concluyeron satisfactoriamente los cursos de capacitación, por no cumplir con el 80% de asistencia requerida en los cursos.</p>
PROPÓSITO (2)	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	890	680	794			<p>Además, se registró un incremento del 23.5% en el número de servidores públicos inscritos a los cursos en materia de capacitación administrativa y gerencial, y del 16.8% en el número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente los cursos. Este resultado se debió a una mayor difusión de los cursos relacionados con el trato digno y calidad de atención al paciente.</p>
	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	990	740	914			
COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	88.6	91.2	105.9	16.1	ROJO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 16.1% de porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 91.2%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la realización de todos los cursos programados en materia administrativa y gerencial; sin embargo, la CCINSHAE solicitó se impartiera el curso de "Terapia de Infusión segura en el paciente neonato" y otro solicitado por la jefatura de enfermería "curso terapia de soporte renal continua con máquina prisma"</p> <p>EFFECTOS: Al otorgar cursos en materia administrativa y gerencial, se actualizan las competencias de los trabajador en beneficio de la población usuaria.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	39	31	36			
	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	44	34	34			

2.7 Otros aspectos

Sesiones Interinstitucionales

En el periodo de reporte, se realizaron siete sesiones interinstitucionales, cuatro más con respecto al mismo periodo de 2015.

- 1) **Obesidad, un reto global.** En esta sesión 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. Se contó con una participación 450 asistentes.
- 2) **Epidemiología, prevención y control de las infecciones nosocomiales en países con recursos limitados: Experiencia de INICC.** Durante la sesión, el Presidente de la Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales, expuso a la comunidad hospitalaria, su trabajo en la compilación de la información sobre infecciones asociadas a los cuidados de la salud y el desarrollo de estudios multicéntricos para la prevención de estas infecciones y las diferencias entre países desarrollados y aquellos con recursos limitados. El Hospital Juárez de México, participa en estos estudios y una profesional del Hospital fue nombrada Directora de País para México INICC. Se contó con una participación de 319 asistentes.
- 3) **Mutaciones del gen AIP en acromegálicos mexicanos y el gigante de Tampico.** En esta sesión, se hizo una exposición sobre las enfermedades asociadas a la hormona del crecimiento y su relación con la genética, de manera especial las mutaciones del gen AIP. Se contó con la asistencia de 255 participantes.
- 4) **Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Visuales.** Como iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, se expuso un programa internacional para prevenir, detectar y tratar oportunamente enfermedades visuales causantes de discapacidad, debido a que México es uno de los primeros países de nivel regional en incorporarse a este programa y que cuenta con una comisión de alto nivel para su ejecución. Se contó con la asistencia de 311 participantes.
- 5) **Avances y retos del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).** Durante la sesión, se presentó el objetivo del Sistema, como una entidad financiera para cubrir una amplia cartera de servicios de atención a la salud en sus diferentes formas: CAUSES, Gastos Catastróficos, Siglo XXI, para la población sin seguridad social. Además, se habló sobre la reforma del sistema de salud planteada por la actual administración federal. Se contó con la asistencia de 305 participantes.

- 6) Enfermedades crónico degenerativas en adolescentes. Se presentó la gravedad de los problemas crónicos en adolescentes, destacando lo significativo de los hábitos de la madre durante el embarazo y su repercusión en el desarrollo futuro y la necesidad de modificarlos. También se señaló la posibilidad de revertir daños o incluso marcas genéticas en los niños, evitando hábitos riesgosos o perjudiciales y favoreciendo los hábitos saludables. Se contó con la asistencia de 301 asistentes.

- 7) Oncología molecular de la leucemia linfoblástica aguda pre B en pacientes pediátricos mexicanos. Se mostraron las posibilidades actuales en algunas instituciones del país para el diagnóstico oportuno y con mayor sensibilidad para la leucemia linfoblástica aguda pre B. Se contó con la asistencia de 333 participantes.

Congresos Organizados

Durante el período de enero a septiembre de 2016, se realizaron cinco congresos:

No.	Nombre	Asistentes
1	2do. Congreso en neonatología "28 días de cuidados, retos y seguridad en la atención del recién nacido"	168
2	XI Congreso nacional de trabajo social	121
3	Congreso internacional de medicina transfusional y banco de sangre	305
4	1er. Congreso de seguridad del paciente	131
5	8vo. Congreso de inmunopatología alérgica	258
Total		983

3 Atención Médica

3.1 Servicios de Hospitalización.

Ingresos Hospitalarios

Durante el periodo de enero a junio de 2016, los ingresos hospitalarios fueron 14,452, mostrando incremento en un 4.3% en comparación a los reportados en el mismo periodo de 2015, que fue de 13,850 ingresos. Este resultado obedece al incremento en la demanda de atención médica en Consulta externa y los servicios de Urgencias, por población de usuarios de la Ciudad de México y estados circunvecinos, debido al prestigio de la Institución.

Morbilidad Hospitalaria

En el siguiente cuadro, se muestran las principales causas de la morbilidad hospitalaria, en comparación con el mismo periodo de 2015.

No.	enero–septiembre 2015	enero–septiembre 2016
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas	Causas obstétricas directas
3	Traumatismos envenenamientos y otras causas externas	Traumatismos envenenamientos y otras causas externas
4	Colelitiasis y colecistitis	Enfermedades del corazón
5	Enfermedades del corazón	Colelitiasis y colecistitis
6	Parto único espontáneo	Parto único espontáneo
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
8	Hernia de la cavidad abdominal	Hernia de la cavidad abdominal
9	Insuficiencia renal crónica	Insuficiencia renal crónica
10	Neumonía comunitaria	Neumonía comunitaria

Como se observa en la tabla anterior, las enfermedades que integran las principales causas de atención en el Hospital, prevalecen en ambos periodos comparativos ya que no existió un cambio importante en las enfermedades que aquejan a la población atendida. Éstas tienen mayor incidencia y originan habitualmente la demanda de atención médico-quirúrgica y contemplan múltiples padecimientos: enfermedades de solución clínica, problemas obstétricos, pediátricos, enfermedades con solución quirúrgica (colelitiasis y hernias de la pared abdominal), padecimientos crónico-degenerativos y sus complicaciones, principalmente las relacionadas con padecimientos oncológicos, como el cáncer de próstata y de testículo en hombres, mientras que en la mujer el cáncer de mama y de cérvix.

Se puede identificar la persistencia de la insuficiencia renal crónica derivada principalmente de diabetes mellitus de larga evolución y padecimientos relacionados con la “violencia” como

traumatismos derivados de los accidentes en tránsito y de agresiones por terceras personas, lesiones por arma blanca y por arma de fuego, las cuales representan una causa de solicitud de atención diaria primordialmente en el área de urgencias.

Ocupación Hospitalaria

Durante el periodo de reporte, la ocupación hospitalaria fue del 89.7%, registrando un incremento en un 4.5% con respecto a la registrada en el mismo periodo de 2015, que fue de 85.8%. Esta variación se debe al incremento en la demanda de internamientos, principalmente procedentes de los servicios de urgencias y a la estancia de pacientes por encima del estándar de cinco días, en los servicios de las divisiones de Medicina y Cirugía, por ser las especialidades con mayor demanda de pacientes.

Egresos Hospitalarios

Motivo	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Total de Egresos	13,716	14,384
Egresos por mejoría	12,852	13,248
Defunciones	627	660
Altas voluntarias	68	142
Pase a otra unidad	1	1
Otros motivos	168	333

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, los egresos totales fueron 14,384, cifra superior en un 4.9%, con respecto al mismo periodo de 2015 que fue de 13,716 egresos, esta variación se debió a una mayor demanda de pacientes para ser hospitalizados por sus padecimientos crónicos y/o con complicaciones derivadas de sus enfermedades.

El total de egresos por mejoría fue de 13,248 observando un incremento en un 3.1% con relación a los registrados en el mismo periodo de 2015, que fue de 12,852. Este resultado se debió a que la Institución cuenta con médicos especialistas capacitados y actualizados que cubren la demanda de los padecimientos que se atienden habitualmente en el Hospital; ya que se disponen de equipos especializados para el diagnóstico, así como al abasto de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes.

Se registraron 660 defunciones, mostrando un aumento de 5.3% con relación a las defunciones registradas en el mismo de reporte de 2015 que fue de 627, debido a la complejidad de los padecimientos crónicos que se atienden en el Hospital.

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, el número de camas censables se mantuvo en 387 y la cantidad de camas no censables no sufrió modificaciones.

Por motivo de egresos por altas voluntarias, se registraron un total de 142 pacientes, que representa el 1% de los egresos hospitalarios totales; mostrando un incremento de 74 casos con respecto al mismo periodo de 2015, en el que se registraron 68 altas voluntarias. Esta variación se debió a diversos factores como:

- El paciente o sus familiares, solicitan el alta voluntaria por cuestiones personales y/o económicas, a pesar de que los médicos orientan a pacientes y familiares sobre el riesgo que representa en cada caso, el egreso prematuro.
- En algunos casos, se otorga el máximo beneficio a pacientes con enfermedades terminales, y al explicarles que no existe tratamiento paliativo, deciden egresar a su paciente.
- Los familiares deciden no continuar con el tratamiento médico por razones de tipo religioso o personal, al negarse a practicarse estudios de diagnóstico, terapéuticos o procedimiento quirúrgico que requieren de alguna trasfusión de hemoderivados.
- Se generan errores en la captura de alta voluntaria por parte del servicio de Estadística, debido a que los registros en la nota de egresos hospitalario como son, el traslado del paciente a otra entidad, alta por mejoría, reprogramación de internamiento, alta con permiso, no coinciden con la Hoja de Egreso Hospitalario “Formato Primario SIS-SS-14P”
- En la nota de egreso hospitalario no se especifica la causa precisa por la cual el paciente o familiar está solicitando el alta voluntaria.
- No se cuenta con un procedimiento de alta voluntaria, por lo que no se tienen definidos los aspectos que se consideran para egresar al paciente en este rubro.

Por lo anterior, se establecieron las siguientes acciones de mejora para el registro de alta voluntaria:

- Los Jefes de División elaborarán el procedimiento de alta voluntaria.
- Los Jefes de Servicio del área médica, la Jefatura de Trabajo Social y el servicio de Admisión Hospitalaria, analizarán si el formato de Nota de Egreso Hospitalario, es susceptible de mejoras, y supervisar su correcto llenado.
- Los Jefes de Servicio del área médica verificarán que los datos registrados en la Nota de Egreso Hospitalario coincidan con los datos registrados en el Formato Primario SIS-SS-14P.
- El área de Estadística realizó una base de datos para registrar el número y las causas de egresos por alta voluntaria y otro motivo.
- Se realizó una encuesta para evidenciar de las causas que originaron el egreso por alta voluntaria y otros, aplicada a los usuarios que deciden egresar voluntariamente, con la finalidad de contar con una base de datos con los motivos que originan el alta voluntaria. El proceso para contestar dicha encuesta, así como los servicios involucrados en dichas actividades, se encuentra ya establecido y difundido entre las áreas implicadas.
- Se cuenta con un sello con los motivos de la alta voluntaria para estampar en la hoja de hospitalización, con la finalidad de facilitar al médico responsable, la identificación del alta.

- El área de Informes y Hospitalidad, verificará si dicho sello se encuentra debidamente requisitado por el médico, y anexará a ésta, la encuesta realizada a los usuarios, con el propósito de contar con información veraz y objetiva.
- El área de Estadística será la encargada de capturar y analizar la información recibida por Informes y Hospitalidad, de manera semanal.
- Se tiene previsto realizar dichas actividades permanentemente; sin embargo, la muestra será por tres meses.

Con respecto a los egresos por “otro motivo”, durante el periodo de reporte se registraron 333 casos, 165 más a los registrados en el periodo comparativo, en el cual se registraron 168, es importante mencionar que se considera “otro motivo”, en los siguientes casos:

- Cuando el médico no especifica concretamente la razón del egreso del paciente y lo reporta en este capítulo.
- Por circunstancias médicas que se consideran de alto riesgo para el paciente, principalmente por tratamiento de procedimientos quirúrgicos, lo cual obliga a tener que diferir y reprogramar la cirugía, debiendo egresar al paciente por su seguridad, evitar la estancia prolongada y la ocupación hospitalaria.
- Por retraso en la atención médica derivada de falta de tiempo quirúrgico.
- Por permiso terapéutico al paciente.

Las Jefaturas de los Servicios Médicos y de Estadística, realizan supervisiones para confirmar el correcto llenado de la Hoja de Egreso Hospitalario, solicitando a los médicos especificar la causa por la que se registró el “otro motivo”, consignándola en el reverso del formato oficial que no se puede modificar.

El promedio diario de egresos hospitalarios fue de 52.3, mostrando un incremento del 4.4% en comparación con el mismo periodo de 2015, que fue de 50.1 egresos.

El índice de rotación de camas mensual fue de 4.1, reflejando un incremento de dos décimas porcentuales con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 3.9.

Intervenciones Quirúrgicas

Durante el periodo de reporte de 2016 se efectuaron un total de 11,539 procedimientos quirúrgicos (mayores y menores), cifra que fue superior en un 8.2% con relación al mismo periodo de 2015, en el que se realizaron 10,660 cirugías. Este resultado se debió al incremento en la demanda de cirugías de corta estancia, la práctica de cirugías de alta complejidad e ingresos quirúrgicos de urgencias y la realización de cirugía mínima invasiva de alta especialidad.

Intervenciones quirúrgicas mayores

Por especialidad	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Obstetricia	1,348	1,232
Cirugía general	1,336	1,356
Oncología	897	818
Oftalmología	639	506
Ortopedia	634	704
Urología	521	579
Ginecología	520	424
Neurocirugía	390	452
Otorrinolaringología	376	390
Cirugía pediátrica	291	302
Cirugía plástica	152	189
Cirugía maxilofacial	147	150
Cirugía cardiovascular	131	107
Trasplantes	38	35
Otras especialidades	274	376
Total	7,694	7,620

Principales intervenciones quirúrgicas por procedimientos enero-septiembre 2016		No. de procedimientos
1	Colecistectomía laparoscópica	486
2	Reducción abierta de fractura más fijación interna	379
3	Facoemulsificación y aspiración de catarata	236
4	Laparotomía exploradora	216
5	Apendicectomía	190
6	Prostatectomía transuretral	171
7	Histerectomía abdominal	121
8	Plastia inguinal	109
9	Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	90
10	Plastia de la pared abdominal	86
11	Cirugías diversas	5,536
Total		7,620

En la tabla anterior, se muestra en primer lugar la colecistectomía por la vía laparoscópica, al registrar 486 procedimientos, nueve intervenciones quirúrgicas más con relación al mismo periodo de 2015, en el cual se realizaron 477 procedimientos.

Durante el periodo reportado de 2016, se realizaron 379 cirugías por reducción abierta de fractura más fijación interna, que representa un aumento en un 35.8% con relación a las registradas durante el mismo periodo de 2015, que fue de 279 procedimientos; los cuales son originados en su mayoría por los accidentes ocurridos en la vía pública, centros escolares y deportivos, que son atendidos en el servicio de urgencias por la gravedad de las lesiones y tienen que ser intervenidos de emergencia.

Asimismo, se continúa con la extracción de cataratas por facoemulsificación, técnica que tiene amplia aceptación entre los pacientes y, a pesar de que este procedimiento no es cubierto por el Seguro Popular el paciente decide su atención cubriendo el pago. Además, cuando afecta ambos ojos, el Hospital le brinda al paciente, facilidades de pago de acuerdo al nivel socioeconómico. El resto de las intervenciones no varía a lo reportado con antelación en este rubro.

Cirugías de Alta Especialidad

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se realizaron un total de 1,215 cirugías de alta especialidad, principalmente procedimientos por vía laparoscópica, en las especialidades de cirugía general, oncología, ginecología, urología y cirugía pediátrica.

El siguiente cuadro muestra las principales intervenciones de alta especialidad que se han realizado durante el periodo de enero a septiembre de 2016.

Principales cirugías de alta especialidad por servicio			
No.	Servicio	Procedimiento	No.
1	Cirugía General	Plastía laparoscópica	105
		Diversos procedimientos laparoscópicos	26
		Funduplicatura laparoscópica	22
2	Cirugía de Tórax	Mediastinitis, resección de tumores	30
3	Cirugía de Corazón y Grandes Vasos	Cambio valvular (aórtico, mitral, tricuspídeo)	12
		Revascularización	2
4	Cirugía Vasculuar	Exploración vascular y arterial, colocación de injertos vasculares	24
5	Cirugía Maxilofacial	Cirugía ortognática	27
		Reducción abierta de fracturas faciales	24
6	Trasplantes	Trasplante renal	11
7	Neurocirugía	Resección de tumoraciones, meningiomas, adenomas, meduloblastomas	59
		Laminectomía, instrumentación cervical y lumbar	51
		Malformación arteriovenosa	29
8	Oncología	Mastectomía	99
		Tiroidectomía	36

		Resección tumoral vía laparoscópica	24
		Histerectomía laparoscópica	16
		Gastrectomía laparoscópica	23
9	Ortopedia	Artroplastias	92
		Cirugía de columna e instrumentación	41
10	Otorrinolaringología	Drenaje de absceso de cuello	43
		Cirugía endoscópica de senos paranasales	25
		Timpanoplastia	21
11	Cirugía Plástica	Reconstrucción microquirúrgica	23
		Reconstrucción mamaria	12
12	Urología	Resección transuretral de próstata	155
		Ureterolitotripsia	68
		Ureterorenoscopia	51
		Nefrectomía laparoscópica	38
		Laparoscopia (adenectomía, pielolitomía, prostatectomía)	18
13	Cirugía Pediátrica	Plastia abdominal por gastrosquisis	3
		Toracotomía para resección de metástasis	2
		Toracotomía con decorticación	1
		Resección de tumores torácicos	1
		Resección de tumor de Wilms	1
Total			1,215

Cirugías Ambulatorias

Cirugías Ambulatorias		
Especialidad	No. de procedimientos enero-septiembre 2015	No. de procedimientos enero-septiembre 2016
Oncología	365	1,358
Maxilofacial	622	864
Oftalmología	814	613
Dermatología	543	561
Gineco-Obstetricia	286	309
Urología	239	134
Cirugía plástica	97	80
Total	2,966	3,919

En el cuadro anterior, se muestran el total de cirugías ambulatorias por especialidad realizadas, que fue de 3,919 intervenciones, destacando las realizadas por oncología, cirugía maxilofacial y oftalmología; efectuándose con costos accesibles para el paciente sin requerir su hospitalización. Se observa un incremento de cirugías ambulatorias del 32.1%, con relación a lo realizado durante el periodo comparativo de 2015, que fue de 2,966 cirugías. Este resultado se debió a que los servicios que realizan estos procedimientos han mejorado sus registros de intervenciones.

En lo referente a procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, principalmente en padecimientos del tubo digestivo, al periodo que se informa el servicio de Endoscopía realizó 2,304 procedimientos diagnósticos y 1,268 terapéuticos, entre ellos 404 CPREs.

Promedio de Cirugías por Sala/día

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el promedio de cirugías por sala/día fue de 2.8, que representa un incremento de cinco décimas con relación al 2.3 registrado en el mismo periodo de 2015. Este resultado se debió al incremento de cirugías realizadas y al ajuste en el total de salas quirúrgicas utilizadas, de 17 en 2015 a 15 en 2016

Diferimiento Quirúrgico

Durante el periodo de reporte, el diferimiento quirúrgico se mantuvo en 12 días, igual a lo reportado en el mismo periodo de 2015, siendo más realista en el cálculo del diferimiento, considerando que éste debe medirse a partir de que el paciente cuente integralmente con su expediente clínico, para ser presentado ante el quirófano para ser intervenido.

Atención Obstétrica

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se atendieron 830 partos, lo que representa un incremento del 15.8%, con respecto al mismo periodo de 2015, en el cual se atendieron 717, el aumento en la atención de partos normales, obedece a la falta de una infraestructura adecuada para la atención de partos complicados por los hospitales cercanos que son de un nivel resolutivo menor, pues aunque tienen cobertura del Seguro Popular algunas pacientes prefieren tener el control prenatal en sus unidades de origen, pero demandan la atención del parto en nuestro Hospital, además de que bajo la política institucional de “no rechazo” y con la premisa de no desproteger la atención del binomio madre-producto, las unidades médicas de primer nivel derivan a este Hospital casos complicados o de solución compleja.

Cesáreas

Durante el periodo de reporte de 2016, se efectuaron 629 intervenciones de cesárea, lo que representa una disminución en un 9.6% con respecto al mismo periodo de 2015, que fue de 696 pacientes atendidas con este procedimiento. Este resultado obedece al control en la atención obstétrica, la aplicación de la segunda opinión y la inhibición de los partos prematuros; sin embargo, el porcentaje de las indicaciones relativas del procedimiento sigue siendo elevado.

Emergencias Obstétricas

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se atendieron un total de 1,459 nacimientos (830 partos y 629 cesáreas), reflejando una tasa de cesáreas del 43.1%.

En relación al programa de atención de emergencia obstétrica, en el periodo de reporte se ha activado en 71 ocasiones el “Código Mater”. El porcentaje de pacientes que requirieron activación del Código Mater en relación al total de nacimientos fue de 4.9%.

Con respecto al sitio de activación de Código Mater, éstos se activaron en un 58% en la Unidad Toco-Quirúrgica, 32% en urgencias gineco-obstétricas y el 10% en hospitalización.

En la siguiente tabla, se muestran las patologías que activaron la emergencia obstétrica con mayor frecuencia:

Patología	Casos
Pre-eclampsia severa	26
Hemorragia obstétrica	16
Síndrome de Hellp	4
Embarazo ectópico	4
Eclampsia	3
Otras	18
Total	71

Durante este periodo se registraron seis muertes maternas de las 71 activaciones de Código Mater, las cuales fueron cinco muertes indirectas y una directa, lo que representa en términos de proporcionalidad, un porcentaje de 8.4% muertes maternas con activación de Código Mater y el 1.4% de muertes maternas directas con activación de Código Mater.

Desde la implementación del programa de atención de emergencia obstétrica, se ha registrado un caso de mortalidad materna directa con diagnóstico de ingreso de pre-eclampsia, y un egreso por máximo beneficio en una paciente con diagnóstico de ingreso de síndrome postparto cardiaco/encefalopatía anoxo-isquémica/choque séptico, lo que refleja que el 91.5% de los egresos de los códigos mater fueron por mejoría.

Muertes Maternas

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se presentaron seis muertes maternas, cuatro más en comparación con las dos reportadas el mismo periodo de 2015.

Solo una muerte materna obstétrica fue directa, debido a que la paciente fue trasladada al HJM debido a un paro cardio-respiratorio, posterior a complicaciones de eclampsia más hemorragia cerebral. Los otros cinco casos correspondieron a pacientes obstétricas portadoras de los siguientes padecimientos; Leucemia linfoblástica aguda, insuficiencia hepática de origen no determinado, ependimoma cerebral y tromboembolia pulmonar masiva por probable trombofilia; por lo que ninguna de ellas fue evitable para el Hospital y se consideran dentro del rubro de muerte materna por estar en el periodo de reporte de acuerdo a los criterios vigentes.

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

Muertes maternas			
No.	Diagnóstico principal	Causa de la muerte	Evitable
1	Leucemia linfoblástica aguda	Choque séptico	No
2	Eclampsia	Enfermedad vascular	No
3	Insuficiencia hepática	CID	No
4	Ependimoma	Deterioro rostro caudal	No
5	Tromboembolia pulmonar	Choque cardiogénico	No
6	Leucemia linfoblástica aguda	Septicemia	No

Mortalidad Hospitalaria

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, la tasa bruta de mortalidad fue de 4.6, igual a la reportada en el mismo periodo de 2015 y la tasa ajustada fue de 3.2, mostrando una disminución de una décima porcentual con relación al mismo periodo de 2015, que fue de 3.3. Estas variaciones se deben a que los pacientes atendidos presentan patologías crónicas más complejas y complicadas, lo que predispone a una mortalidad mayor, sin embargo ambas tasas de mortalidad se mantienen en rangos aceptables para hospitales generales.

En el siguiente cuadro, se muestran las principales causas de mortalidad por capítulo, comparativas en el periodo enero a septiembre de 2015 y 2016.

Principales Causas de Mortalidad por Capítulo		
No.	enero–septiembre 2015	enero–septiembre 2016
1	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas
2	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo
3	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio
4	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema circulatorio
5	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, principalmente diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, principalmente diabetes mellitus tipo 2
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades del sistema genitourinario
7	Enfermedades del sistema genitourinario	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del sistema nervioso	Causas externas de morbilidad y de mortalidad

9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
10	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Enfermedades del sistema nervioso

Como se puede observar, las enfermedades que originan las principales causas de mortalidad en el Hospital, son problemas oncológicos y crónicas de los diferentes aparatos o sistemas orgánicos. Además, se agregan las lesiones originadas por violencia física como accidentes en vía pública, accidentes domésticos e incremento de agresiones infringidas por terceros en asaltos o riñas.

En el siguiente cuadro, se presentan las principales causas de mortalidad por padecimiento específico:

Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento específico		
No.	enero–septiembre 2015	enero–septiembre 2016
1	Neumonía comunitaria grave	Neumonía comunitaria grave
2	Complicaciones de la diabetes mellitus	Complicaciones de la diabetes mellitus
3	Complicaciones de la hipertensión esencial	Enfermedades del hígado
4	Leucemias agudas	Complicaciones de la hipertensión esencial
5	Enfermedades cerebrovasculares	Leucemias agudas
6	Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana	Enfermedades cerebrovasculares
7	Tumor maligno del estómago	Tumor maligno de la mama
8	Linfoma no Hodgkin	Insuficiencia renal crónica
9	Insuficiencia hepática no especificada	Linfoma no Hodgkin
10	Tumor maligno del ovario	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana

La mayoría de las causas de mortalidad por padecimiento tienen un comportamiento similar a las consideradas por capítulo ya que son enfermedades de alta prevalencia en la población usuaria y corresponden a las enfermedades descritas en párrafos previos. A la propia enfermedad se agrega que muchos pacientes no acuden a solicitar atención oportunamente o son referidos con retraso, ambas situaciones contribuyen a que su pronóstico sea desfavorable y en muchos casos origine la muerte.

Autopsias

Durante el periodo de reporte, realizaron 12 necropsias, mostrando una disminución del 25% en comparación con el mismo periodo de 2015, que fue de 16 autopsias. Este resultado se debió a que persisten dificultades para obtener la autorización de los familiares de los pacientes fallecidos, a pesar de llevar una campaña permanente de promoción para la realización de la

autopsia, complementándose en el servicio de Anatomía patológica con una última petición a los familiares para la autorización de la necropsia.

Infecciones Nosocomiales.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, la tasa de Incidentes Infecciosos Asociados a la Atención a la Salud (IIAAS), por cada cien egresos hospitalarios, fue de 3.3 con 479 eventos ocurridos en 2016; observando una disminución del 19.5% en comparación con la tasa de 4.1 con 557 eventos, registrada en el mismo periodo de 2015.

Además, la tasa de infección nosocomial por mil días estancia hospitalaria, registró una tasa de 5.9, es decir una disminución del 18.1% con respecto a la tasa alcanzada en el periodo comparativo de 2015, que fue de 7.2 casos por cada 1,000 días.

Se ha integrado al Programa de Control de Infecciones el uso de la herramienta INICC que consiste en registrar en una plataforma electrónica, el período de tiempo en riesgo que permanecen los pacientes con dispositivos invasivos y el seguimiento de la ocurrencia de la infección, especialmente en las áreas críticas. También, se han implementado dos “paquetes de medidas preventivas” para las infecciones del torrente sanguíneo denominadas bacteremias secundarias y para las infecciones de vías urinarias, además de fortalecer el de neumonías asociadas a ventilador.

La neumonía nosocomial es la causa más común de IIAAS, dejando a las neumonías asociadas a ventilador en segundo término, por primera vez en los últimos años, seguida de las diarreas intrahospitalarias y de las infecciones superficiales de sitio quirúrgico.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria conjuntamente con la Clínica de Catéteres, han tenido especial atención en la vigilancia de las infecciones de torrente sanguíneo e infecciones de vías urinarias, debido a que se ha incrementado la sensibilidad para la detección de las mismas; por lo tanto, se espera en los próximos meses un aumento en la tasa, al identificar más casos.

Los gérmenes productores de las infecciones no varían de los habitualmente reportados en otras instituciones hospitalarias. Se logran controlar los casos originados por el *Acinetobacter baumannii*; el 27% las IIAAS son causadas por bacilos gramnegativos MDR (multidrogoresistentes). El 8% de las mismas se originan por *Clostridium difficile*, lo que ha representado un reto para el personal del Hospital en la contención de los casos aislados aunque no se ha identificado un brote.

Se destaca que las actividades de promoción y de prevención de infecciones son fundamentales para el control de las mismas, por lo que partiendo del diseño de un Decálogo de Control de Infecciones Institucional que se ha difundido, permanentemente; se lleva a cabo la capacitación en higiene de manos y monitoreo de las técnicas utilizadas, así como de las precauciones estándar y por vías de transmisión. En las áreas con pacientes que portan estos gérmenes se realiza desinfección con derivados del hidrógeno y plata.

3.2 Servicios de Urgencias.

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, se otorgaron un total de 40,735 consultas en el Servicio de Urgencias, con un promedio diario de 149 urgencias atendidas.

La demanda de atención en este servicio, aumentó en un 18.4% con respecto al mismo periodo de comparación, en el cual se otorgaron 34,399 consultas. Este resultado se debió a una mayor afluencia de usuarios que solicitan atención médica, tanto en forma espontánea como los referidos por hospitales.

Se continúa con la valoración de los pacientes a través de *Triage*, procedimiento que permite detectar las urgencias reales, valorando a los pacientes graves en minutos y difiriendo los casos de urgencias sentidas; situación que permite atender un mayor número de pacientes, a pesar de contar con una plantilla médica limitada.

El porcentaje de urgencias reales fue de 32.4%, observando un incremento de 2.5% con respecto al 31.6% registrado en el mismo periodo de 2015. La tasa de urgencias sentidas fue de 67.6%. Este comportamiento se debe a que la población carece de una cultura médica que les permita diferenciar los tipos de urgencias, buscando de acuerdo a su criterio, un Hospital para solucionar sus problemas de salud.

3.3 Unidades de Cuidados Intensivos.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos:

Durante el periodo de enero-septiembre de 2016, se registraron un total de 212 ingresos y 213 egresos en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA), con una estancia promedio de siete días.

El porcentaje de ocupación fue del 72.2%, situación que persiste por la alta demanda de pacientes en estado crítico, procedentes de los servicios del Hospital o enviados por otras unidades médicas que carecen de terapia intensiva.

El número de camas disponibles en la UCIA es de nueve, igual a las reportadas en el mismo periodo de 2015. El porcentaje de mortalidad alcanzó el 15.5%.

Las causas de morbilidad y mortalidad de las unidades de cuidados críticos del Hospital, se listan en los siguientes cuadros:

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Choque séptico	Choque séptico
2	Puerperio quirúrgico	Pancreatitis aguda grave
3	Insuficiencia renal aguda	Choque hipovolémico
4	Choque hipovolémico	Crisis hipertensiva
5	Neumonía nosocomial	Evento vascular cerebral

Unidad de Cuidados Coronarios:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Infarto al miocardio	Choque cardiogénico
2	Angina inestable	Choque séptico
3	PO. Cirugía cardiaca	Falla cardiaca múltiple
4	Emergencia hipertensiva	Tromboembolia pulmonar
5	Trastornos del ritmo severos	Trastornos del ritmo severos

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Neumonía comunitaria	Choque séptico
2	Choque séptico	Choque hipovolémico
3	Postoperado de craneotomía	Hemorragia intracraneal
4	Postoperado de embolización de malformación arteriovenosa	Estatus epiléptico
5	Colitis neutropénica	Mediastinitis aguda

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Síndrome de dificultad respiratoria	Choque cardiogénico
2	Sepsis neonatal	Insuficiencia respiratoria aguda
3	Asfixia perinatal	Choque séptico
4	Prematurez extrema	Hemorragia intraventricular
5	Neumonía "in útero"	Prematurez extrema

3.4 Servicios de Consulta Externa.

En este rubro durante el periodo de reporte, se otorgaron un total de 167,624 consultas, lo que representa una disminución en 1.6%, con respecto a las otorgadas en el mismo periodo de 2015, que fueron 170,436 consultas otorgadas.

Se proporcionaron un total de 9,120 preconsultas, lo que significó un decremento en un 3.9% con relación a este tipo de atención en el mismo periodo de 2015, que fueron en 9,488. Esta variación se debió a que durante el primer trimestre de 2016, el número de preconsultas disminuyó debido a que el servicio no contó con la plantilla médica completa.

Se otorgaron un total de 44,609 consultas de primera vez de especialidad, lo que representa un incremento en un 1.6%, comparativamente con el mismo periodo de 2015, en el cual se registraron 43,890 atenciones. Esta variación se debió a la alta demanda de la población que atiende el Hospital procedente del Estado de México y de la Ciudad de México.

Se brindaron 113,895 consultas subsecuentes, que representa una disminución del 2.7% con relación a las registradas en el mismo periodo de 2015, que fue de 117,058 consultas subsecuentes. Este resultado se debió a que la población usuaria, es captada por otras unidades hospitalarias en las cuales los pacientes aprovechan la cobertura del Seguro Popular. Sin embargo, se atienden a usuarios con enfermedades de alta complejidad y padecimientos crónico-degenerativos en las diferentes especialidades del Hospital

Las cinco principales causas de atención en pacientes de primera vez para este periodo son:

No.	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
1	Supervisión del embarazo	Tumores malignos de la mama
2	Diabetes mellitus	Supervisión del embarazo
3	Hipertensión arterial	Hiperplasia de próstata
4	Hiperplasia de próstata	Diabetes mellitus
5	Tumores de la mama	Hipertensión arterial

En el cuadro anterior, se observa que las causas son similares a las registradas en el mismo periodo de 2015, pero en distinto orden de frecuencia, lo que representa que los padecimientos crónicos, requieren de un seguimiento que no se ofrece en las clínicas.

3.5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Durante el periodo enero a septiembre de 2016, se realizaron un total de 1,135,347 pruebas de laboratorio clínico, mostrando un incremento del 0.4% en comparación con el mismo periodo de 2015, en el cual se procesaron 1,131,068 estudios de laboratorio clínico. Se mantiene una demanda similar debido a la supervisión aleatoria de las solicitudes de estudios de laboratorio en hospitalización para evitar duplicidades, basándose en las indicaciones de los estudios alineados a las guías de práctica clínica, logrando sensibilizar el uso racional de los estudios de diagnóstico al personal adscrito, médicos internos y residentes; reduciendo el impacto económico a pacientes y a la Institución, con un ahorro en insumos, reactivos y prolongando la vida útil de los equipos.

La tecnología con la que cuenta el Laboratorio Clínico, es muy avanzada para el diagnóstico, lo que garantiza realizar los estudios necesarios y satisfacer la demanda de las especialidades, por lo únicamente se refieren a pacientes de consulta externa de algunos servicios como Cardiología y Reumatología, para la realización de exámenes muy especializados en los Institutos Nacionales de Salud.

Durante el periodo de reporte, se realizaron 33,382 estudios de radiología simples, mostrando un incremento del 4.1% con relación a los 32,056 procedimientos de imagen simple realizados en el mismo periodo de 2015.

Además, se realizaron un total de 26,637 estudios especializados como mastografías, angiografías, ultrasonidos, tomografías, resonancia magnética y densitometrías.

Medicina Física y Rehabilitación

Durante el periodo de reporte, se otorgaron un total de 109,340 sesiones de rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje; lo que representa un decremento en un 20%, en comparación con el mismo periodo de 2015, en el cual se brindaron 136,688 sesiones. Este resultado se obedece a la reducción en la plantilla del personal del servicio (jubilación y comisión sindical) y de pasantes técnicos en fisioterapia. Además, por la sustitución de un intercambiador de calor para el tanque terapéutico, éste se encuentra descompuesto desde finales de junio y no ha sido posible su reparación debido a que se tiene que fabricar la pieza. No obstante, de acuerdo a la capacidad de atención del servicio las sesiones de terapia especializadas solicitadas, fueron atendidas.

3.6 Programas de Salud Pública.

Aplicación de Biológicos.

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

La solicitud de atención en el servicio de Medicina Preventiva, se proporciona con base en la cantidad existente de biológicos en el Hospital, que son proporcionados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; por lo tanto durante el periodo de reporte fueron aplicadas 4,206 dosis, 629 más en relación al mismo periodo de 2015 en el cual se aplicaron 3,577 biológicos. Este resultado se debió a las aplicaciones de vacuna anti-influenza estacional, particularmente durante el primer trimestre del año y a que no hubo dificultad para su registro en la Plataforma Integral de Información en Salud.

Biológicos	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Hepatitis B	1,073	988
BCG	792	754
Pentavalente	416	605
Neumocócica conjugada	465	252
Influenza estacional	0	664
Rotavirus	187	300
Toxoide tetánico y diftérico	336	336
Triple viral	38	124
Neumocócica polisacárida	191	43
DPT	0	53
Tdpa	79	87
Total	3,577	4,206

3.7 Clínicas Multidisciplinarias.

Nombre	No. de consultas	
	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Clínica de obesidad	1,805	1,471
Clínica del adulto mayor	1,807	1,973
Clínica de enfermedades del tórax	3,919	1,656
Clínica del dolor	2,554	2,379
Total	10,085	7,479

La tabla anterior presenta la productividad de las clínicas multidisciplinarias durante el periodo enero a septiembre de 2015 y 2016.

La Clínica del Adulto Mayor atendió un total de 1,973 pacientes, mostrando un incremento del 9.2% con relación al mismo periodo de 2015. Este resultado se explica por la demanda de pacientes de edad avanzada que cumplen con los criterios de paciente con perfil geriátrico, de acuerdo a las políticas de la clínica. Además, de la incorporación de un médico especialista al Servicio de Geriátria

La Clínica de Enfermedades del Tórax registró una disminución en su productividad del 57.7%, debido a un decremento de pacientes de cirugía cardiaca, que requieren de insumos de alto costo para su tratamiento y que no pueden ser solventados por los familiares.

La Clínica de Obesidad tuvo una disminución en un 18.5% en la atención de pacientes, debido a que no todos ellos cumplen con la protocolización de seis meses en forma secuencial y que requiere de un número importante de interconsultas de los diferentes servicios que atienden la clínica.

Por último, la Clínica del Dolor disminuyó la atención de pacientes que requieren la intervención y mejoría en sus problemas médicos, en un 6.9%, debido a la poca referencia de pacientes hospitalizados y ambulatorios a la Clínica.

3.8 Seguro Popular (SP).

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el Hospital continuó acreditado en los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, en los siguientes padecimientos:

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos		
Categorías	No. de casos	
	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Cáncer Cérvico Uterino	65	110
Cáncer de Mama	126	97
Cáncer de Niños y Adolescentes	40	39
Linfoma no Hodgkin	58	51
Cáncer de Próstata	60	36
Subtotal	402	333
Seguro Médico Siglo XXI	39	46
Total	441	379

Se atendieron un total de 379 pacientes afiliados a los programas acreditados en el Hospital, lo que refleja una disminución del 14.1%, con relación al mismo periodo de 2015, en el cual se atendieron a 441 pacientes. Este resultado obedece a la disminución de pacientes en los programas de Cáncer de mama, Cáncer de Niños y Adolescentes y Cáncer de próstata; que probablemente son captados por las unidades hospitalarias de sus lugares de procedencia.

En el rubro de Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), durante el periodo de febrero a septiembre de 2016, se brindó atención a un total de 1,333 pacientes y se tiene una cartera registrada de 117 intervenciones, el monto pagado por este programa fue de \$8,787,043.95.

3.9 Departamento de Toxicología

Concepto	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Atención en urgencias	140	163
Hospitalizaciones	83	99
Asesorías telefónicas	675	889
Uso de antídotos y antivenenos	198	207
Total	1,096	1,358

En la tabla previa, se muestra la productividad del Centro Toxicológico del Hospital, que continúa siendo el único centro federal del sector salud. Este Centro proporciona múltiples servicios para la comunidad médica, principalmente con asesorías a distancia relacionadas con la atención de pacientes con intoxicaciones.

Durante el periodo de reporte, se atendió un total de 1,358 solicitudes, mostrando un incremento del 23.9% con respecto a las 1,096 solicitudes registradas en el mismo periodo de 2015.

En las asesorías telefónicas, se observa un incremento del 31.7%, con respecto a las 675 solicitudes atendidas durante 2015. Este resultado se explica porque el Departamento de Toxicología del Hospital, es el más reconocido centro de información en la zona norte de la ciudad y de estados circunvecinos por la labor que ha realizado en la capacitación de recursos humanos; lo que ha permitido que muchas unidades hospitalarias cuenten con médicos toxicólogos que dan atención local a los pacientes de este tipo de padecimientos.

El uso de los antídotos y antivenenos, mostró un incremento del 4.5%, debido al incremento de pacientes con accidentes por mordeduras de víbora de cascabel, loxocelismo y otras intoxicaciones, los cuales fueron atendidos a causa de que el Hospital cuenta con antídotos requeridos para los tipos de venenos o productos de animales de ponzoña. Todos ellos se proporcionan bajo una estrecha vigilancia de los médicos adscritos, residentes de la especialidad o de alumnos del diplomado de alta especialidad que realizan guardias en el Hospital.

Causas de intoxicación	
enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016
Animal de Ponzoña	Fármacos
Fármacos	Accidente Ofídico
Cáusticos	Cáusticos

En cuadro anterior, muestra las causas de intoxicación más frecuentes, reflejando algunas diferencias entre ambos periodos comparativos, predominando las intoxicaciones por medicamentos como analgésicos, antidepresivos, sedantes y ansiolíticos. Asimismo, se atendieron a pacientes con lesiones secundarias a cáusticos.

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

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2016							
Informe de <u>enero - septiembre</u> 2016							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: <u>NAW</u>							
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</u>							
NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	12.3	12.3	3.6	70.7	ROJO	CAUSAS: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 70.7% 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 original programada de 12.3% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que solamente a 889 pacientes referidos por otras instituciones se les abrió expediente clínico, derivado de sólo aperturar expedientes a pacientes cuyo diagnóstico justifica continuar con su atención en el Hospital. Cabe señalar que todos los pacientes que requieren atención en la consulta externa de alguna especialidad y urgencias, son atendidos sin excepción alguna. EFECTOS: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Tener un registro y control preciso de los pacientes referidos a los que se les apertura expediente clínico, permite abatir costos para el Hospital. OTROS MOTIVOS:
	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	3,240	889			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	35,000	26,298	24,389			
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.4	94.4	92.1	2.4	VERDE	CAUSAS: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 2.4% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta original 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 egresaron por mejoría y curación a 475 pacientes y 859 egresos hospitalarios más con respecto a la meta programada en cada variable. El incremento en el número de egresos hospitalarios por mejoría y curación se debe a que la Institución cuenta con médicos especialistas capacitados y actualizados que cubren la demanda de los padecimientos que se atienden habitualmente en el Hospital; a disponer de equipos especializados para el diagnóstico, así como al abasto de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento médico-quirúrgico de los pacientes. EFECTOS: Se alcanzaron las metas de acuerdo a lo programado, cumpliendo con el objetivo de la Institución a través de una atención médica oportuna, apropiada y con calidad, logrando que los pacientes recuperen su salud, y con ello, su inserción a sus actividades cotidianas. OTROS MOTIVOS:
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	17,000	12,773	13,248			
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,000	13,525	14,384			

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	90.6	84.1	7.2	AMARILLO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta obtuvo un cumplimiento inferior en un 7.2% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con respecto a la meta original programada de 90.6% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a que a pesar de haber encuestado al 100% de los usuarios en atención ambulatoria programados, solamente 1,513 usuarios manifestaron satisfacción superior a 80 puntos en la calidad de la atención recibida, lo cual representa 7.2% de usuarios satisfechos menos con relación a los 1,631 programados. Las áreas en las que se aplicaron las encuestas fueron en los módulos de las especialidades de Otorrinolaringología, Angiología, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría, Reumatología, Homeopatía, Toxicología, Biología de la Reproducción Humana, Oncología, Urología, Alergia e Inmunología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátrica y Hematología</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	1,631	1,513			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	2,400	1,800	1,800			<p>EEECTOS: Al registrar un menor número de usuarios satisfechos con la atención médica ambulatoria recibida, permite a la Institución mejorar sus procesos de atención en los rubros de la encuesta: "Trato", "Información" e "Instalaciones"; implementando las siguientes acciones: Se rediseñó el curso de trato digno, fortaleciendo los principales rubros de trato digno en pacientes vulnerables, comunicación asertiva, inteligencia emocional, entre otros.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
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>CAUSAS: 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 relación a su programación original de 100%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a la reducción en la plantilla del personal del servicio y de pasantes técnicos en fisioterapia, resultando en una disminución de 12.8% en el otorgamiento sesiones de rehabilitación especializadas.</p> <p>Además, por la sustitución de un intercambiador de calor para el tanque terapéutico, éste se encuentra descompuesto desde finales de junio y no ha sido posible su reparación debido a que se tiene que mandar a hacer la pieza. No obstante, de acuerdo a la capacidad de atención del servicio las de sesiones de terapia especializadas solicitadas, fueron atendidas.</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	168,084	125,396	109,340			
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	168,084	125,396	109,340			<p>EFFECTOS: Al otorgarse las sesiones de rehabilitación solicitadas y concluir el ciclo total de sesiones que requieren los pacientes, se contribuye a la recuperación funcional del paciente que le permite en el caso de aquellos en edad productiva, reintegrarse a sus labores habituales.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	86.6	86.6	31.5	63.6	ROJO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 63.6% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a su programación original de 86.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que el Hospital Juárez de México, consideró que el 86.6% de sus procedimientos ambulatorios serían de alta especialidad; sin embargo, solamente el 31.5% lo fue. No obstante, se tiene un mejor registro de los procedimientos de diagnóstico realizados a partir de junio, logrando realizar al periodo de reporte un total de 27,802 procedimientos de los cuales 8,759 fueron de alta especialidad.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	9,472	7,117	8,759			
	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	10,932	8,214	27,802			<p>Además, se trata de un indicador de nueva incorporación del cual se carece de antecedentes para su programación de metas.</p> <p>EFFECTOS: El contar con infraestructura de vanguardia permite realizar un mayor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, logrando atender oportunamente la demanda solicitada de estos estudios, favoreciendo que los pacientes cuenten con un diagnóstico adecuado. Además, los costos hospitalarios comparativamente con el sector privado están muy por debajo y la calidad de la aplicación del procedimiento es alta.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>

COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, urgencias, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.8	98.8	100.8	2.0	VERDE	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.0% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada integrada por la sumatoria de consultas de primera vez, subsecuentes y preconsultas, con respecto a la programación original de 98.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a la capacidad que tiene el Hospital para atender a la población que demanda servicios médicos de consulta, principalmente en los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Oncología, Oftalmología, Nefrología, Cardiología, Hematología y Ginecología.
	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, urgencias, preconsulta)	219,850	164,236	167,624			EFECTOS: La capacidad que tiene el Hospital para otorgar consultas externas de primera vez, subsecuentes y preconsultas, produce un efecto positivo en la población usuaria que es atendida en las especialidades con las que se cuenta en la Institución de acuerdo con su objetivo primordial que es la atención médica, ya que su situación geográfica lo convierte en altamente demandado por la falta de especialidades en los hospitales cercanos, sobre todo en las especialidades de Hematología, Oncología, Angiología, Cirugía de Tórax y Vascular Periférica. OTROS MOTIVOS:
	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, urgencias, preconsulta) x 100	222,500	166,215	166,215			
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.3	90.7	86.3	4.9	VERDE	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en inferior en un 4.9% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos con relación a la meta original programada de 90.7% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a que se logró aplicar 54 encuestas más en atención hospitalaria con respecto a las 450 encuestas programadas; de las cuales, 435 encuestas reflejaron una satisfacción en la atención médica hospitalaria superior a 80 puntos. Las áreas en las que se aplicaron las encuestas fueron: Cirugía General, Ginecología, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular y Ortopedia.
	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	548	408	435			EFECTOS: Al tener un mayor número de usuarios satisfechos con la atención médica hospitalaria recibida, se propicia la confianza en la población en los servicios ofertados y se impulsa el prestigio con el que cuenta el Hospital. Al respecto, se implementarán acciones de mejora como retroalimentar a la Dirección Médica y de Administración sobre el resultado de las encuestas de satisfacción, para mejorar los aspectos en cuanto al trato al paciente, limpieza de las instalaciones e información recibida. OTROS MOTIVOS:
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	600	450	504			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	82.1	82.1	91.7	11.7	ROJO	CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 11.7% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la programación original del 82.1%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a la permanente vigilancia por las Jefaturas de Servicio y a la constante invitación a participar en la revisión de expedientes conjuntamente con el Comité del Expediente Clínico a jefes, residentes y adscritos de diferentes servicios médicos, así como también a la promoción permanente de los médicos becarios. Con estas acciones implementadas se logró incrementar en 44 los expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004.
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	414	322	366			EFECTOS: Al contar con expedientes clínicos que cumplen con la Norma oficial, permite beneficiar la atención que se brinda a los pacientes del Hospital. OTROS MOTIVOS:
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	504	392	399			

COMPONENTE (11)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	82.7	82.7	89.7	8.5	AMARILLO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 8.5%, en el porcentaje de ocupación hospitalaria con respecto a su programación original de 82.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a las siguientes causas: Demanda de internamiento por situaciones de urgencia, programación quirúrgica y estancia prolongada de pacientes hospitalizados que, debido al padecimiento que presentan, requieren un mayor tiempo para su tratamiento y recuperación, en especial aquellos con padecimientos crónicos y/o con complicaciones derivadas de sus enfermedades, lo que resulta en un mayor número de días paciente. Además, se agiliza la aplicación de las prealtas y altas hospitalarias, generando un incremento en los pacientes hospitalizados.</p>
	Número de días paciente durante el periodo	117,120	88,000	95,472			<p>EFFECTOS: La ocupación hospitalaria refleja las necesidades existentes en la población usuaria de solucionar padecimientos médico-quirúrgicos, sobre todo de enfermedades crónico-degenerativas que la mayoría 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 cama durante el periodo x 100	141,642	106,425	106,425			
COMPONENTE (12)	<p>Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	5.7	5.7	5.6	1.8	VERDE	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior 1.8%, en el promedio de días estancia, con relación a la meta original programada de 5.7 días, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio del indicador respecto a la programación original, se debió a la oportuna atención de 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>
	Número de días estancia	102,000	76,450	81,088			<p>EFFECTOS: En la atención de los pacientes la recuperación integral de éstos se obtiene a través de una estancia hospitalaria de acuerdo a su enfermedad, sin extenderla más allá de lo necesario, lo cual permite una atención médica oportuna para solucionar la problemática en los padecimientos de enfermedades agudas o crónicas que requieren de intervención quirúrgica y que ameritan observación post-operatoria; con el objetivo de lograr la mejoría en la salud de los pacientes y un alta apropiada.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Total de egresos hospitalarios	18,000	13,525	14,384			
ACTIVIDAD (13)	<p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	70.0	70.0	72.0	2.9	VERDE	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.9% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta original programada del 70.0, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se cuenta con una plantilla completa de médicos en el Servicio de Preconsulta, que permitió brindar atención médica de preconsulta a pacientes de acuerdo a la capacidad del servicio.</p>
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,855	6,615	6,563			<p>EFFECTOS: Con el cumplimiento de este indicador se logra el objetivo primordial de la institución que es impulsar una atención médica con calidad y seguridad para los pacientes, atendiendo la demanda de éstos para consulta médica de especialidad.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	12,650	9,450	9,120			
ACTIVIDAD (14)	<p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	7.1	7.1	5.9	16.9	ROJO	<p>CAUSAS: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 16.9%, en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia, con relación a la meta original programada de 7.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al seguimiento que se ha dado al apego de los paquetes de medidas preventivas en el Hospital, lo que derivó en la reducción de las neumonías asociadas al uso de ventilador mecánico.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	720	540	479			<p>El uso de la herramienta INICC ha fortalecido la vigilancia de cohorte y de resultados.</p> <p>EFFECTOS: El control adecuado de los incidentes infecciosos asociados a la atención médica reduce los costos para el paciente, los gastos hospitalarios y permite destinar recursos a otros programas.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	102,000	76,450	81,088			

4 Administración

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

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	3er. Trimestre 2015			3er. Trimestre 2016			3er. trimestre 2015		3er. trimestre 2016	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	566,910	537,961	537,961	552,580	571,638	570,607	0	0	0	0
2000	106,700	138,556	138,556	140,400	141,218	141,218	71,054	38,614	37,101	28,307
3000	112,106	104,210	104,210	144,537	158,241	158,241	77,697	71,555	110,277	107,303
4000	0	0	0	0	0	0	00	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	0	0	29,744	29,744
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	785,716	780,727	780,727	837,517	871,097	870,066	148,751	110,169	177,122	165,354

4.1 Comportamiento Presupuestal.

Para el tercer trimestre de 2016, se contempló un presupuesto modificado de \$1,048,219 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital un importe de \$1,035,420 miles de pesos, lo que representa un 98.8% respecto al presupuesto modificado.

El presupuesto ejercido de \$1,035,420 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$12,799 miles de pesos, que corresponden a gasto de operación, distribuidos entre los capítulos 2000 y 3000.

Para el periodo de reporte de enero a junio de 2016, se estimó captar ingresos por la cantidad de \$218,573 miles de pesos, logrando recibir únicamente ingresos por un monto de \$177,122 miles de pesos, alcanzando el 81% respecto a lo estimado; logrando un incremento del 19% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2015, que fue de \$148,751.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$571,638 miles de pesos, ejerciéndose \$570,607 miles de pesos, lo que representa el 99.8%.

Capítulo 2000 "Materiales y Suministros".

Los recursos modificados ascendieron a \$178,319 miles de pesos, ejerciéndose \$169,525 miles de pesos, lo que representa el 95% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Los recursos modificados ascendieron a \$268,518 miles de pesos, ejerciéndose \$265,544 miles de pesos, lo que representa el 98.9% respecto al presupuesto modificado

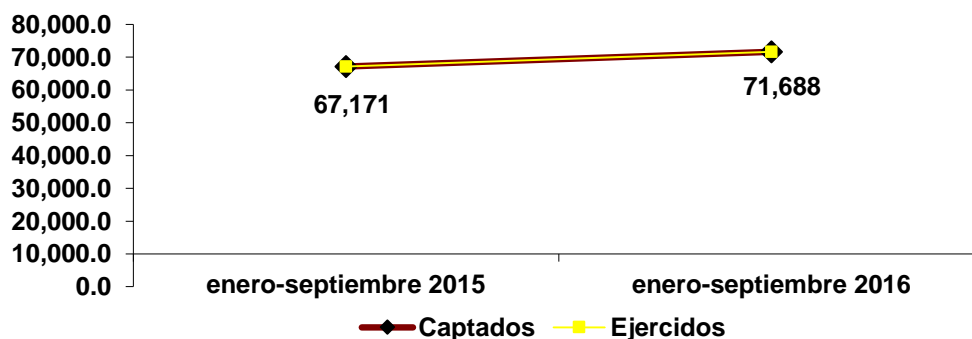
Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”.

Los recursos modificados ascendieron a \$29,744 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.

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

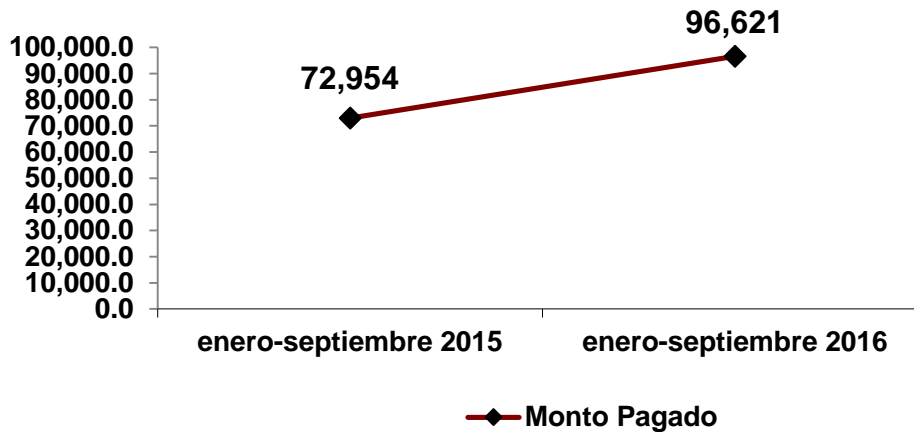
Ingresos por Cuotas de Recuperación (Miles de Pesos)



Ingresos	enero-septiembre 2015	enero-septiembre 2016	Incremento
Captados	67,171	71,688	6.7%
Ejercidos	67,171	71,688	
Cumplimiento	100%	100%	

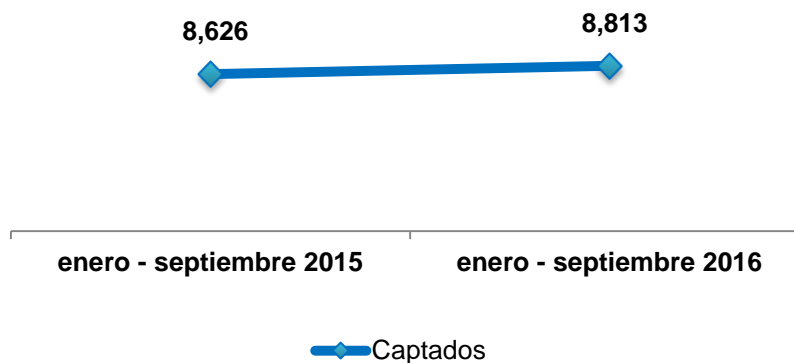
Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$71,688 miles de pesos, mostrando un incremento en un 6.7% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2015, que fueron de \$67,171 miles de pesos.

**Ingresos por Seguro Popular
(Miles de Pesos)**



Al término del periodo de reporte, se captaron ingresos de Seguro Popular por un importe de \$96,621 miles de pesos, los cuales se integran por \$69,942 miles de pesos de casos médicos atendidos y por \$26,679 miles de pesos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud destinados al capítulo 5000.

**Otros Ingresos Propios
(Miles de Pesos)**



Con relación a la captación de otros ingresos propios, durante el tercer trimestre de 2016 se captaron ingresos por un importe de \$8,813 miles de pesos por concepto de sanciones a proveedores, intereses bancarios, recursos por parte de la escuela de enfermería y CONACyT, mostrando un incremento de un 2.2% con relación a los captados en el mismo periodo de 2015 que fueron de \$8,626 miles de pesos.

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al tercer trimestre de 2016, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.68 (sesenta y ocho centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.69 (sesenta y nueve centavos). Cabe señalar, que se refleja en el rubro de pasivo las obligaciones contraídas con los proveedores por contratos plurianuales. Es importante mencionar, que el 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 \$29,585 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 al tercer trimestre de 2016, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un decremento neto de \$38,704 miles de pesos, derivado principalmente de los pagos realizados a los proveedores de bienes y servicios del Hospital.

Almacenes presenta un saldo de \$25,666 miles de pesos y un aumento neto de \$1,544 miles de pesos, derivado principalmente por la entrega de bienes de consumo contratados por el Hospital y que de acuerdo con el calendario de entrega estaba comprometida al 30 de septiembre de 2016.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$43,219 miles de pesos integrado por \$23,712 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$7,916 miles de pesos de acreedores y \$11,591 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el mismo periodo de 2015 que tenía un saldo de \$40,736 miles de pesos, se presenta un incremento de las obligaciones de pago de \$2,483 miles de pesos, derivado del incremento de las obligaciones contraídas con los proveedores por los contratos plurianuales.

El patrimonio presenta un decremento al periodo que se informa derivado principalmente por la afectación de la cuenta de rectificaciones de resultados de ejercicios anteriores.

Estado de Resultados.

El resultado del tercer trimestre de 2016, alcanzó un efecto positivo de \$27,880 miles de pesos, derivado principalmente por la disponibilidad que se tiene y que se encuentra en inversión, la cual se utilizará al cierre del ejercicio, para hacer frente a la presión de gasto del Hospital.

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

Adquisiciones.

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total (miles de pesos sin I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	11	251,911
Licitaciones Públicas Nacionales en compra consolidada (Coordinadas con el IMSS).	2	68
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	9	511
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	5	218,301
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).	8	36,591
Contrataciones Dictaminadas Procedentes por el Comité en compra consolidada (Coordinada por el IMSS).	4	1,085
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).	4	4,764
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP).	575	41,511
Total	620	562,244

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 tercer 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, 176 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,758 documentos registrados con un monto total de \$440,842 (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 informe al tercer trimestre de 2016.

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado al 3er. Trimestre 2016	Consumo por unidad realizado al 3er. Trimestre 2016	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	3,071,538	3,347,647	9%
Fotocopiado	COPIA	1,050,000	1,174,886	12%
Agua potable	M ³	86,712	92,702	7%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	278,625	231,164	-17%
Gasolina	LITRO	10,500	9,290	-12%

Energía Eléctrica. Se reporta un incremento del 9% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$478 miles de pesos, a pesar de que el Hospital realizó los siguientes trabajos para la disminución del consumo: aprovechamiento de luz natural en diversas áreas del Hospital, mantenimiento preventivo a las subestaciones eléctricas bajo la Nom-001-Sede-2012; uso de lámparas ahorradoras de energía, y mantenimiento y limpieza a motores eléctricos en las unidades manejadoras de aire permitiendo un menor desgaste mecánico y un consumo eficiente de energía eléctrica.

Fotocopiado. Se reporta un incremento del 12% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$29 miles de pesos, este incremento se debió a que durante el periodo de reporte se encontraron en proceso dos auditorías de instancias fiscalizadoras, siendo necesario el fotocopiado de documentación soporte solicitado por dichas dependencias. Sin embargo, se continúa concientizando al personal sobre el uso racional del servicio y el correo electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios, así como y la implementación de marcar copias de documentos de manera digital.

Agua Potable. Se reporta un incremento en un 7% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$490 miles de pesos, este incremento se debió a las fugas detectadas en diversas áreas del Hospital, sin embargo se ha continuado con el monitoreo en el consumo de agua, la reparación de baños y el cambio de elementos hidráulicos de mejor calidad.

Telefonía local y larga distancia. Se reporta un ahorro en un 17% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$47 miles de pesos. Cabe señalar, que el consumo reportado para este periodo considera el importe por concepto de rentas y otros conceptos contenidos en la facturación como los servicios de voz.

Gasolina. Se reporta un ahorro en un 12% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$16 miles de pesos, como resultado de la implementación de controles como bitácoras para el registro de salidas de vehículos, elaboración de rutas de

traslado diarias para compartir vehículos y 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 septiembre 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 realizó las siguientes actividades:

- El 13 de octubre de 2016, se registró en el Sistema SWIPPSS-PGCM, el reporte correspondiente al tercer 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.
- A solicitud de la Unidad de Gobierno Digital, el 28 de julio de 2016, se asistió a una reunión de trabajo en las instalaciones de la Secretaría de la Función Pública con el objetivo de dar seguimiento al proceso de recalibración de los indicadores de las Bases de Colaboración. Asimismo, se llevó a cabo la revisión de los valores encorchetados o vacíos registrados en los Indicadores de Tecnologías de la Información.
- Mediante el oficio SSFP/UPMGP/411/0758/2016 del 25 de julio de 2016, el Titular de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública, solicitó la revisión, depuración y actualización del inventario de normas internas del Hospital registradas en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal.
- El 7 de octubre de 2016, se dio cumplimiento al envío del “Formato de registro de trámites comprometidos en ED4, el cual contiene la homoclave y el nombre de los trámites que fueron comprometidos en el periodo 2016-2018 en el indicador ITIC.1 Trámites y servicios digitalizados. Además, se envió el listado de los trámites y servicios publicados en el portal www.gob.mx a partir del 1 de enero de 2016 de acuerdo a los estándares definidos por la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública.

4.8 Informe sobre sesiones de Comités Internos.

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

Comité de Hostigamiento y Acoso Sexual.

En el periodo de enero a septiembre 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 septiembre de 2016, este Comité sesionó en dos ocasiones de manera ordinaria y dos ocasiones de manera extraordinaria, en la cual se trataron los siguientes temas:

- Presentación del Informe anual de actividades realizadas por el COMERI en el 2015.
- Presentación del Programa de Trabajo para el ejercicio 2016 del COMERI.
- Presentación y autorización de las Políticas de Transferencia de Tecnologías del Hospital, Reglas de Propiedad Intelectual, Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES) 2016, Manual de Organización Específico del Hospital 2015 y Estatuto Orgánico del Hospital 2016.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

El Comité sesionó de manera extraordinaria en nueve 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 inglés) - 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”.
- Presentación del primer informe trimestral del ejercicio fiscal 2016, de los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y contratación de servicios del Hospital Juárez de México.
- 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-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para la contratación del servicio de "Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de la marca Olympus".
- 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-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para la contratación del servicio de "Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de la marca Pentax".
- 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-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para la contratación del servicio de "Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de radiología e Imagen de la marca Philips".
- 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-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para la contratación del servicio de "Mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos de radiología e Imagen de la marca General Electric".
- Presentación del segundo informe trimestral correspondiente al ejercicio 2016, con los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y contratación de servicios del Hospital Juárez de México.

4.9 Otros aspectos
Informe de la situación de infraestructura del Hospital.

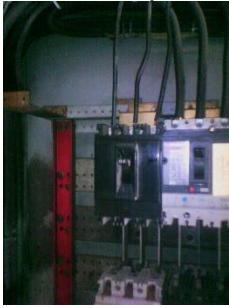
Remodelación de las salas 2, 3, 4 y 5, del servicio de Urgencias Adultos.



Colocación de impermeabilizante en el área de azoteas.



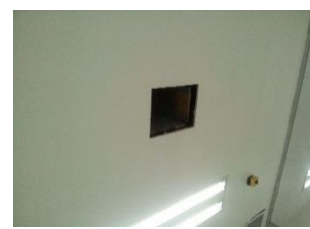
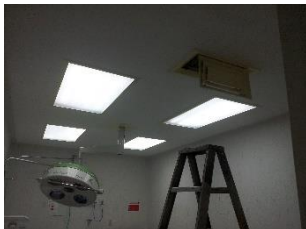
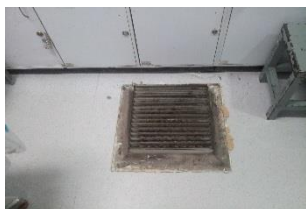
Cambio de interruptor en el área de cocina.



Cambio de banda a unidades manejadoras de aire en el servicio de Urgencias Adultos.



Limpieza de difusores en las áreas de cuarto piso de Hospitalización, Tococirugía y Quirófano.

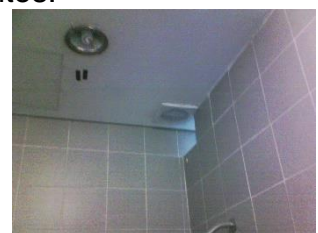




Cambio de tarjeta del evaporador en el servicio de Hemodinamia.



Reparación de extractores de aire en el servicio de Urgencias Adultos.



Remodelación del baño en el servicio de Banco de ojos.



Colocación de contactos para camas eléctricas en las salas de Hospitalización



Reparación de plafón en el área de Quirófanos.



Trabajos de pintura en los gabinetes para iluminación en el servicio de Urgencias Adultos.



Trabajos de pintura de líneas de seguridad y para fijar láminas en azoteas.



Reparación y mantenimiento de condensadores de aire en varios servicios.



Reparación de mini split en el área de caja de cobro de Urgencias.



Abasto.

Al tercer trimestre de 2016, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 99.2%.

Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-septiembre 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

Afin (apoyo administrativo)	521	20.7
Afin (apoyo a servicios)	267	10.6
Total	2,517	100.0

Durante el tercer 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 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 los descuentos principalmente por faltas, omisiones de entrada y/o salida, retardo mayor, los cuales no fueron justificados en tiempo y forma.
Certeza del personal pagado a través de nómina	No se reportaron inconsistencias en la dispersión de la nómina, la cual 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 la mejora de procesos, capacitación, entre otros, permitiendo brindar una mejor atención al personal.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Al periodo que se informa, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés realizó las siguientes actividades:

- Recibió y dio atención a dos quejas presentadas de las cuales una fue desechada y una se atendió a través del Comité. Además, sesionó en diez ocasiones, dos sesiones fueron ordinarias y ocho extraordinarias.
- Se actualizó el Código de Conducta, se elaboró el procedimiento y el protocolo para someter quejas y/o denuncias ante el Comité por incumplimiento al Código de Ética, las Reglas de Integridad y el Código de Conducta del Hospital; lo cual fue notificado mediante oficio DA/475/16 del 29 de junio de 2016 a la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública.
- Se difundió el Código de Conducta, las Reglas de Integridad y el Código de Ética del Hospital, a través de publicaciones en el portal institucional en la sección “Conócenos”, circulares, carteles y dípticos.
- Se solicitó a la Unidad de Transparencia, la creación de un sistema de datos personales de los quejosos, con la finalidad de proteger la información de conformidad con el Lineamiento Cuarto de los Lineamientos para Protección de Datos Personales; debido a que el Comité de Ética recaba datos personales para atender las quejas y/o denuncias. Asimismo, se creó el aviso del manejo de Datos Personales, el cual será notificado a través de los formatos para presentación de quejas y/o denuncias.

- Mediante oficio DA/450/16 del 22 de junio de 2016, se difundió al personal del Hospital y a los suplentes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, el Decálogo del servidor público y la Guía rápida de atención al ciudadano.
- Durante el periodo enero a septiembre de 2016, se recabaron 1,170 declaraciones de cumplimiento a los Códigos de Ética, Conducta y las Reglas de Integridad; por parte del personal del Hospital.
- A través de correo electrónico del 9 de septiembre de 2016, la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública remitió la evaluación al Hospital del cumplimiento 2016, obteniendo 113 puntos (puntaje máximo) para este componente dentro de la Evaluación Integral de los Comités.

5 Planeación Estratégica

5.1 Unidad de Transparencia

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se realizaron las siguientes actividades:

1. Solicitudes de Información

1.1. Electrónicas (INFOMEX)

Con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 45 de Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 61 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, durante el tercer trimestre del ejercicio 2016, se recibieron 171 Solicitudes de Información, las cuales fueron respondidas en tiempo y forma de conformidad con los artículos 135 y 132 de las respectivas leyes en comento.

1.2. Atención personal a solicitantes

Se atendieron en la Unidad de Transparencia a 36 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX y/o Plataforma Nacional de Transparencia, con lo que se da cumplimiento al artículo 117 de la General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 120 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

2. Recursos de Revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)

En este rubro, se presentó un recurso de revisión, el cual fue sobreseído.

3. Actualización del Sistema Persona

Con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se informó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, que al primer periodo de reporte de actualización correspondiente a marzo de 2016, en el Sistema Persona de Archivo Clínico, se realizaron actualizaciones consistentes en: CURP, Nacionalidad, Domicilio, Credencial de elector y Acta de nacimiento.

En cuanto a la publicación del Aviso de Manejo de Datos Personales, se colocó en los Servicios de Urgencias Pediatría y Adultos, así como en las áreas de la Unidad de Enseñanza en donde se recaban datos personales.

Durante el segundo periodo de actualización, correspondiente a septiembre de 2016, se notificó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, la creación de ocho nuevos Sistema Persona, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales: Comité de Ética y de Prevención de

Conflictos de Interés, Unidad de Comunicación Social, Departamento de Abastecimiento, Unidad de Gastos Catastróficos, Admisión Hospitalaria, División de Calidad y Servicios de Atención, Jefatura de Trabajo Social y el Programa de CAUSES. Asimismo, se generaron los avisos del manejo de datos personales para difundir en sus respectivas áreas.

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

En virtud de que el Sistema del Portal de Obligaciones (SIPOT) de la Plataforma Nacional de Transparencia, estará habilitado hasta el 6 de noviembre de 2016, en este sentido el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales requiere que en este periodo de transición, el Portal de Obligaciones de Transparencia vigente se continúe actualizando de manera habitual.

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 durante el tercer trimestre de 2016, 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. Carga de información en el Sistema de Obligaciones de Transparencia de la Nueva Plataforma Nacional de Transparencia

A partir de la entrada en vigor de la Ley General de Transparencia y la aprobación de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia del INAI, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- a) El 29 y 30 de agosto de 2016, la Unidad de Transparencia capacitó a 19 servidores públicos entre Jefes de Área y personal designado como responsables

operativos, para la carga de información en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia, en la cual se notificó a las áreas la siguiente información:

- Usuario y contraseña para ingreso al Sistema
 - Las tablas de aplicabilidad
 - Los lineamientos técnicos
 - Los datos de contacto de los enlaces en el INAI, para aclarar dudas específicas, respecto del llenado de formatos
 - Las dos etapas de carga y sus respectivos cortes
 - El ofrecimiento de asesorías por parte de la Unidad de Transparencia para dudas relacionadas al ingreso a la Plataforma, descarga y requisición de formatos, y en algunos casos el procedimiento de carga
- b) Se llevaron a cabo diversas consultas al INAI, con la finalidad de delimitar los criterios informáticos de carga de información en dicha Plataforma.
- c) Se normaron criterios para la solicitud de creación de ligas url o hipervínculos, con el Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica y el Órgano Interno de Control.
- d) Se culminó la primera etapa de carga con corte al 30 de septiembre de 2016, y se aplicó una encuesta a las áreas para detectar su problemática.
- e) Derivado de los resultados de la encuesta, la Unidad de Transparencia verificará la carga correcta de la información correspondiente al tercer trimestre 2016, en cada una de las áreas responsables.

6. Sesiones del Comité de Transparencia

Al cierre del tercer trimestre de 2016, el Comité sesionó en seis ocasiones, tres de manera ordinaria y tres extraordinarias.

7. Resoluciones del Comité de Transparencia

Derivado del artículo 100 y 101 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en concordancia con el artículo 97 y 99 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Comité de Transparencia, no emitió resoluciones durante este periodo de reporte.

8. Capacitación en Materia de Transparencia

El 1 de marzo de 2016, el Hospital Juárez de México recibió los reconocimientos como Institución y Comité 100% capacitados en Materia de Transparencia, correspondientes al ejercicio 2015.

Se asistió a dos reuniones de la RED por una Cultura de Transparencia de la Administración Pública Federal, en las cuales se informó que la obligación de capacitar a los servidores públicos de los sujetos obligados, se verá reflejada con la entrada en vigor de la nueva Ley General de Transparencia.

Se generaron tres programas de capacitación en Materia de Transparencia para 2016, impartidos por el INAI, en los cuales participaron a 143 servidores públicos (mandos medios y superiores, integrantes del Comité de Transparencia y personal de la Unidad de Transparencia):

Nombre del Programa	Servidores públicos capacitados
Capacitación en Línea	138
Capacitación Presencial	3
Cursos Especializados	2
Total	143

El Hospital Juárez de México recibió por parte del INAI, la evaluación preliminar en capacitación en materia de transparencia, obteniendo un avance del 100%.

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, mediante oficio circular, girado a los Directores, Subdirectores, Jefes de División y Jefes de Servicio del Hospital, se promovió la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes, mejora de tiempos de respuesta a solicitudes de información y recursos de revisión, y documentación de toda decisión y actividad gubernamental.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 100, 113 y 114 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y artículo 97 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública en concordancia con el Lineamiento Décimo Segundo de los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2016, se solicitó a todas las áreas del Hospital, notificar si cuentan con expedientes por clasificar como reservados durante el primer semestre de 2016, sin que se recibiera ningún expediente para clasificarse como tal.

Por otro lado, con la finalidad de fomentar la práctica sistemática de expedientes desclasificados, como Línea de Acción del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, así como de la entrada en vigor de la Nueva Ley Federal de Transparencia, se solicitó a las áreas que realizaran una revisión minuciosa de la información, por lo que se recibió la propuesta de 206 expedientes:

Área	Número de expedientes desclasificados
Unidad Jurídica	160
Dirección de Administración	14
Dirección de Investigación	31
Unidad de Transparencia	1
Total	206

Es importante mencionar que derivado de la labor realizada por esta Unidad, para promover la desclasificación de información, al periodo de reporte se cuenta con 45 expedientes desclasificados.

10. Evaluación emitida por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales al Hospital Juárez de México, correspondiente al Primer Semestre de 2015.-

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales INAI notificó al Hospital a través de oficio número 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%	100%	100%

2. Obligaciones de transparencia (ODT)

Apartados					
Resultados del indicador	Financiero	Regulatorio y de Toma de Decisiones	Relación con la Sociedad	Organización Interna	Información Relevante
100	100	100	100	100	100

(Se consideró la calificación del primer semestre 2015 como calificación anual)

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

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).

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales no ha emitido evaluaciones al Hospital Juárez de México.

Transparencia Focalizada.

Acciones para dar cumplimiento a la Guía de Transparencia Focalizada.

1. Transparencia Focalizada

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:

- 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

2. Homologación de la Sección de Transparencia al Segundo Trimestre de 2016

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

- a) Transparencia
- b) Normatividad en Transparencia
- c) Acceso a la Información
- d) Obligaciones de Transparencia
- e) Transparencia Focalizada
- f) Participación Ciudadana
- g) Indicadores de Programas Presupuestarios
- h) Recomendaciones dirigidas al Hospital Juárez de México
- i) Estudios Financiados con recursos públicos
- j) Planes, Programas e Informes

3. Difusión de los temas de Transparencia Focalizada

- a) Con la finalidad de promover la participación de la sociedad civil en los trabajos de difusión, así como incentivar el uso e intercambio de la Información Socialmente Útil o Focalizada, se llevó a cabo el ejercicio de participación ciudadana en el cual se difundieron los temas de transparencia focalizada 2016:

- Gastos Catastróficos
- Cita para donación de sangre
- Cita para elaboración de Estudio Socioeconómico
- Tabulador de Cuotas
- Contratos
- Estadística
- Solicitudes de Información

b) La difusión se realizó entre los diversos actores sociales, con el propósito de facilitar los trámites de los servicios que brinda este Hospital y propiciar con ello la toma de decisiones informadas, para lo cual se implementaron acciones específicas:

- Carteles Informativos.-Se colocaron en las áreas de los servicios de Trabajo Social, Banco de Sangre y Pasillo del servicio de Urgencias Adultos, con el propósito de captar audiencias estratégicas.
- Dípticos.- Los cuales se distribuyeron entre los diversos actores sociales.
- Circular.- Se solicitó a los mandos superiores y medios, la difusión en sus áreas de la información Socialmente útil o Focalizada, publicada en el Portal Institucional.

4. Cumplimiento de Acciones

Se remitieron los siguientes anexos, a la Secretaría de la Función Pública a través de la Secretaría de Salud:

- ✓ Anexo 1 Identificar las necesidades de información socialmente útil por parte de la población”.
- ✓ Anexo 2 “Analizar y seleccionar las necesidades de información socialmente útil”.
- ✓ Anexo 3 “Construir temas con información socialmente útil y publicarlos en la Sección de “Transparencia” de los Portales Institucionales de internet”.
- ✓ Anexo 4 “Evaluar la calidad de la información socialmente útil”.
- ✓ Anexo 5 “Construir temas con información socialmente útil y publicarlos en la Sección de “Transparencia” de los Portales Institucionales de internet”.
- ✓ Anexo 6 “Evaluar la calidad de los temas con información socialmente útil publicados”.
- ✓ Anexo 9 “Actualizar trimestralmente el contenido e información de los temas con información socialmente útil”. Se remitieron los formatos correspondientes al tercer trimestre de 2016.

5.2 Calidad

Incidentes Asociados a la Atención de la Salud

Con relación al sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente, se realizaron las siguientes acciones:

Con la finalidad de consolidar una cultura de seguridad, en julio de 2016, se reinstaló el equipo de trabajo para el análisis de eventos adversos considerando distintos perfiles profesionales que se encuentran inmersos en todo el proceso de atención denominado “Equipo Multidisciplinario para el Análisis de Eventos Adversos (EMAEA)”.

Asimismo, se realizaron seis reuniones de trabajo con el objetivo de dar seguimiento a la capacitación continua de los integrantes del Equipo y establecer herramientas metodológicas que permitan el correcto análisis de los eventos adversos; entre las que se incluyen el apego a la Guía Técnica para el Análisis Causa Raíz de Eventos Adversos en Hospitales de la Secretaría de Salud, sesiones de buenas prácticas y construcción de definiciones operacionales referentes a la clasificación del evento, mismas que se establecieron de manera interdisciplinaria, con apoyo de asesorías y consultas bibliográficas.

Se actualizó el Observatorio de los Eventos Adversos con la finalidad de consolidar una base de datos metodológica de acuerdo al marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Dentro de las actualizaciones de estructura se realizó lo siguiente: se agregó un comando para adjuntar archivos o imágenes al portal de captura, se añadió una tabla que menciona los niveles de gravedad del daño, un ejecutable que genera un folio a cada notificación, diferentes campos de captura en los cuales se especifica el registro del servicio que reporta, fecha de nacimiento del paciente, diagnóstico de ingreso, fecha y hora en que sucedió el evento, además de eliminar rubros duplicados.

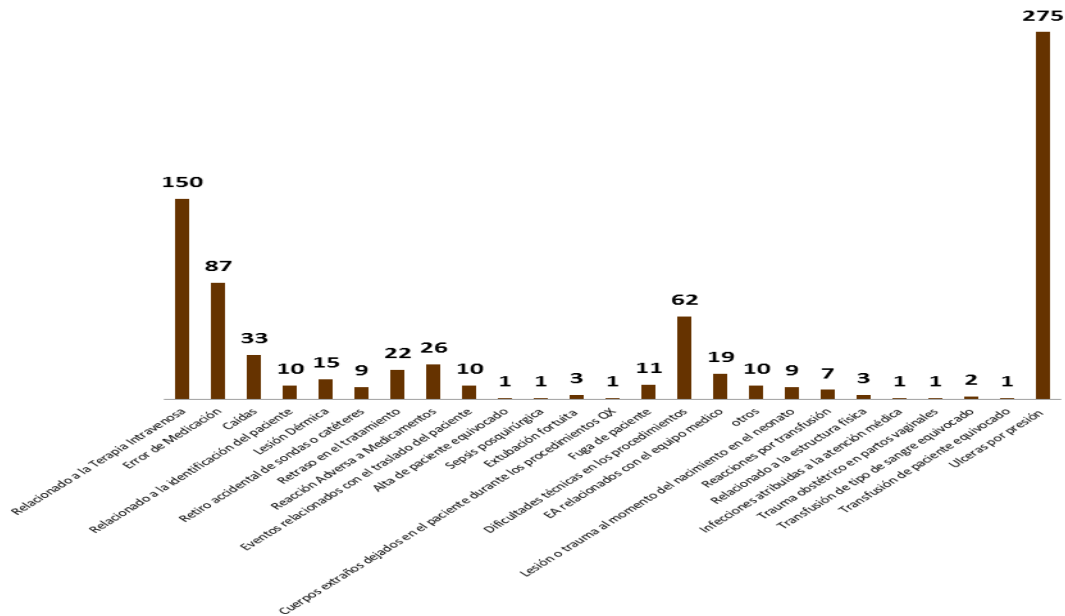
Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, el EMEAIA recibió el reporte voluntario de 769 eventos adversos.

Eventos Adversos por tipo de evento	
Tipo	enero-septiembre 2016
Cuasi-falla	5
Adversos	729
Centinela	29
Otros (Reacciones a Hemoderivados)	6
Total	769

En lo que se refiere a la distribución de eventos adversos por trimestre se identifica que el mayor número de reportes se encuentra en el segundo trimestre del 2016, como se muestra en la siguiente tabla

Eventos adversos por trimestre 2016			
1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	Total
244	318	207	769

Clasificación de Eventos Adversos por Origen del Error

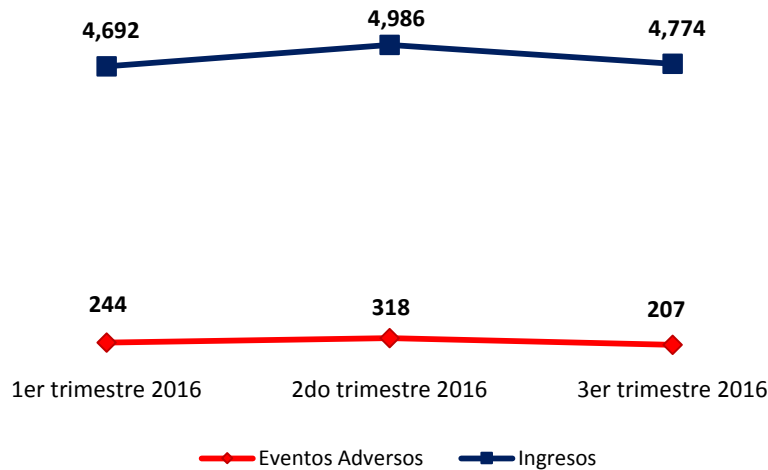


Considerando la clasificación por origen del error de eventos adversos y derivado del análisis de patrones y tendencias, se logró deducir que el mayor porcentaje de eventos corresponden al rubro de úlceras por presión, seguido de errores relacionados con la terapia intravenosa, errores en el proceso de medicación y dificultades técnicas en los procesos directos en la atención.

En atención a los principales eventos adversos notificados, se decidió dar seguimiento a la problemática de úlceras por presión a través de la implementación de un tópico de auditoría clínica aplicable en la Unidad de Terapia Intensiva, además de trabajar de manera coordinada con los proyectos de mejora de la calidad que el servicio de enfermería implementa, relacionados a la prevención de úlceras por presión.

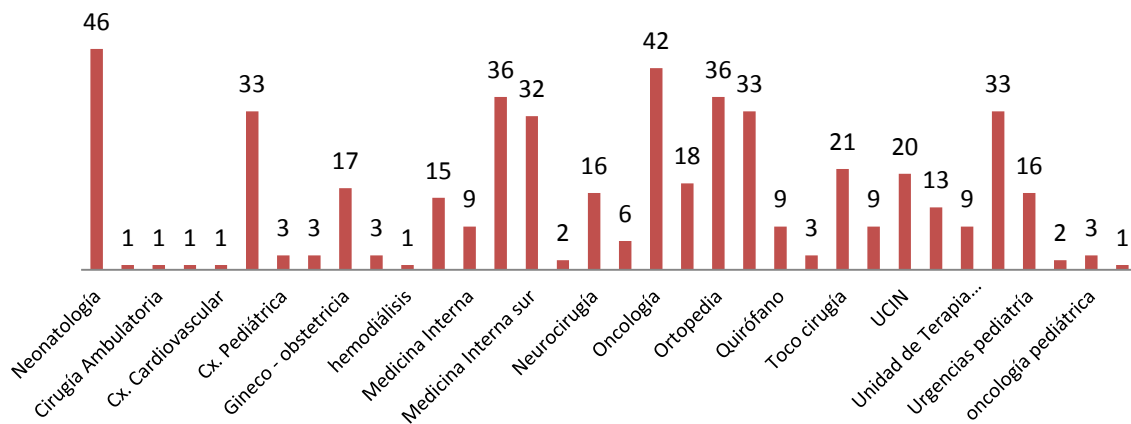
Otro de los vectores de trabajo del EMAEA ha sido el seguimiento de los eventos centinela conciliando políticas internas que permitan el correcto análisis.

Eventos adversos / número de ingresos



La gráfica anterior muestra por trimestre el total de ingresos hospitalarios registrados y el número de eventos adversos reportados, observando que de los 14,452 ingresos hospitalarios totales registrados con referencia a los 769 eventos adversos reportados de manera voluntaria, corresponde a la relación 1:19, es decir, por cada 19 pacientes hospitalizados solo se reporta un evento adverso, por lo que el EMAEA continua trabajando con la sensibilización respecto al tema de incidentes adversos en la Institución, incluyendo Direcciones de área, Jefaturas de División, Jefaturas de Servicio, profesionales de enfermería, personal administrativo y capital humano en formación.

Eventos adversos reportados por servicio



En la gráfica anterior, se muestra la frecuencia del reporte de eventos adversos por servicio, observando que las áreas que tienen mayor cultura del reporte son: Neonatología, Oncología, Ortopedia, Cirugía General, Urgencias y Pediatría. El comportamiento de esta frecuencia de notificación de eventos adversos por servicio no incluye úlceras por presión.

Derivado de lo anterior el EMAEA tiene proyectado continuar trabajando en el rediseño del procedimiento y la difusión del sistema de notificación.

Hospital Seguro

En seguimiento a la estrategia de calidad y seguridad del Programa de Trabajo de la Dirección General 2015-2020, la Dirección de Planeación Estratégica logró consolidar la visita de evaluación del Programa Hospital Seguro por parte del Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación de la Secretaría de Gobernación, la cual se llevó a cabo el 22 de septiembre de 2016 en las instalaciones del Hospital Juárez de México. Para tal fin, se conformó un equipo multidisciplinario con el objetivo de aplicar y evaluar en su totalidad el llenado de la cédula de autoevaluación del Programa Hospital Seguro, misma que permitió generar un plan de trabajo en base a la identificación y priorización de riesgos de la seguridad y gestión de las instalaciones en un total de cuatro sesiones programadas, siete días destinados a la aplicación de la cédula de autoevaluación, además de una visita diagnóstica por parte de la Coordinación de Protección Civil, efectuada el 28 de junio de 2016.

La División de Calidad y Apoyo a la Atención, en conjunto con la aportación de las áreas responsables de los procesos, realizaron la actualización del “Plan Integral para la Atención a Emergencias y Desastres (PIAED)” del Hospital Juárez de México, con el objetivo de mantener el correcto funcionamiento de las instalaciones a su máxima capacidad, donde se incluyeron diferentes procedimientos apegados a los requerimientos de la normativa que exige el Programa de Hospital Seguro, además de documentar la ubicación geográfica del nosocomio, el tipo de agentes perturbadores contemplando los fenómenos geológicos, meteorológicos, sociales, sanitario-ecológicos y químico-tecnológicos. Además, se generó un diagnóstico de la situación interna de la Unidad Médica con respecto a la seguridad estructural, la seguridad no estructural y la capacidad funcional, mismo que se vinculó con la Dirección de Protección Civil de la Delegación Gustavo A. Madero.

El 29 de junio de 2016, se reinstaló oficialmente el Comité de Atención a Emergencias y Desastres del Hospital, quedando conformado por un grupo multidisciplinario perteneciente a las cuatro direcciones operativas del nosocomio, bajo la titularidad del responsable del servicio de Urgencias y de la Dirección de Planeación Estratégica.

Detección de áreas de oportunidad en los alimentos proporcionados por el servicio de Nutrición

Durante septiembre de 2016, la División de Calidad y Apoyo a la Atención diseñó dos modelos de encuestas con el objetivo de conocer la satisfacción de los distintos usuarios del servicio de Nutrición, las cuales están dirigidas a pacientes hospitalizados, donadores de sangre, médicos residentes, médicos de pregrado y personal adscrito al Hospital Juárez de México.

La encuesta dirigida al personal de la Unidad Médica está estructurada con tópicos enfocados a datos demográficos y reactivos basados en escala Likert, que miden la satisfacción en cuanto al consumo y calidad de los alimentos, la infraestructura del comedor y el servicio otorgado.

La encuesta aplicada a pacientes hospitalizados y donadores está orientada a la evaluación del servicio, la calidad de los alimentos y la detección de riesgos, en los que se incluyen la evaluación de barreras de seguridad como la comunicación efectiva, identificación correcta del paciente, prevención de infecciones asociadas a la atención médica e irregularidades en la provisión de las dietas indicadas.

Durante el periodo que comprende la aplicación de las encuestas se han captado 755 del personal adscrito y, 422 de donadores y pacientes hospitalizados, con la finalidad de realizar un análisis estadístico que permita a la organización implementar acciones de mejora continua en el servicio de Nutrición.

Programa Aval Ciudadano

De acuerdo al Plan de Trabajo de la Dirección de Planeación Estratégica en la línea de acción trato digno, durante el segundo cuatrimestre del 2016 se dio el seguimiento correspondiente al programa “Aval Ciudadano”, aplicando 715 encuestas a usuarios y/o familiares al salir de la consulta del servicio de Urgencias del Hospital.

El levantamiento de encuestas se conformó por 580 encuestas aplicadas por el personal de la Unidad Médica y 135 encuestas de la Organización Civil Aval Ciudadano, lo que permitió realizar el comparativo de los nueve indicadores del programa, mismo que proyectó como resultado una diferencia menor al 20% del compromiso institucional, dictaminando a la Institución como avalada.

Auditoría Clínica

Con el objetivo de mejorar la atención y la gestión hospitalaria como lo indica el Plan de Trabajo de la Dirección General 2015-2020, la Dirección de Planeación Estratégica a través del Departamento del Calidad y Seguridad del Paciente han implementado dos tópicos de auditoría clínica apegados a la Normativa que marca la CCINSHAE.

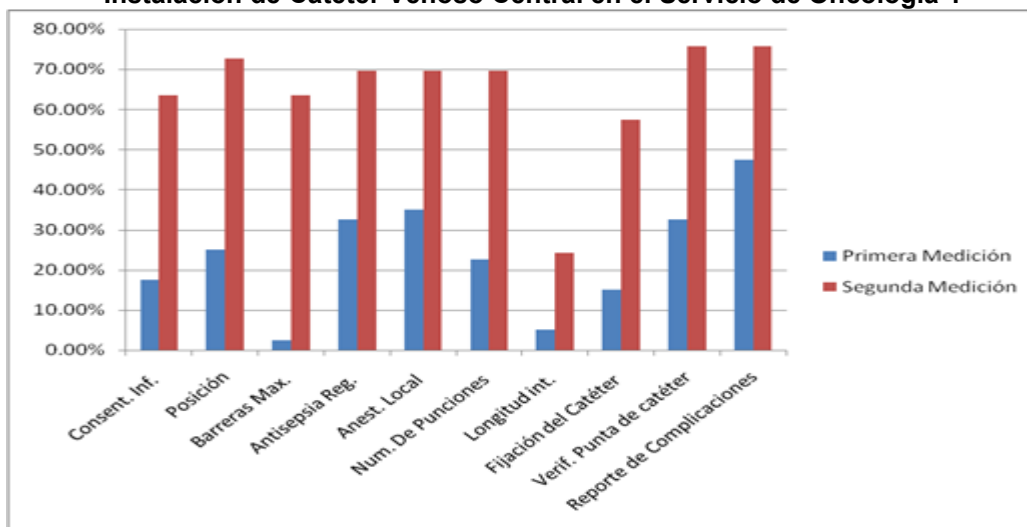
Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, en lo referente al tópico de auditoría clínica “Instalación de Catéter Venoso Central en el Servicio de Oncología”, se han efectuado ocho sesiones programadas con el equipo de trabajo, en las cuales se identificaron y priorizaron riesgos, se determinó el enfoque de auditoría, se consideró al líder del proceso así como la participación de residentes y otros profesionales, además se delimitaron diez estándares de seguridad apegados a buenas prácticas en relación a la instalación de catéter venoso central que fueron monitoreados en los 40 casos de estudio.

A septiembre de 2016, el tópico se encuentra en su segunda fase de medición, registrando los resultados en los formatos destinados para su control.

Apego a los estándares de buenas prácticas durante la fase I y II de auditoría clínica del tópico “Instalación de Catéter Venoso Central en el Servicio de Oncología”.

Estándares de buenas prácticas	Primera medición	Segunda medición
Existencia y requisición correcta del consentimiento informado	17.5%	63.6%
Posición	25.0%	72.7%
Barreras máximas de seguridad	2.5%	63.6%
Antisepsia región de instalación	32.5%	69.6%
Anestesia local	35.0%	69.6%
Número de punciones	22.5%	69.6%
Longitud interna	5.0%	24.2%
Fijación del catéter	15.0%	57.5%
Verificación de la punta de catéter	32.5%	75.7%
Reporte de complicaciones	47.5%	75.7%

Comparativo de la Fase I y II de auditoría clínica del tópico “Instalación de Catéter Venoso Central en el Servicio de Oncología”.



El segundo tópico que se estableció durante septiembre de 2016, con la metodología de auditoría clínica corresponde al monitoreo de la “Prevención de Úlceras por Presión en la Unidad de Terapia Intensiva”, mismo que se definió con la participación del equipo multidisciplinario adscrito a la Unidad, además de alinear el objeto de estudio con los proyectos de mejora de la jefatura de enfermería. Durante el periodo que se reporta, el equipo de trabajo se ha reunido en seis ocasiones de manera programada. Este segundo tópico se encuentra en su etapa de medición del desempeño proyectando los resultados correspondientes a noviembre.

Trato Digno

En el plan de trabajo de la Dirección de Planeación Estratégica 2016, se estipuló como acción prioritaria la sensibilización enfocada al trato digno a los usuarios, al respecto se desarrolló un curso transversal considerando las principales necesidades de los beneficiarios, el cual está dirigido a los prestadores de servicio que están en contacto directo con los pacientes y visitantes.

Para lograr el objetivo de sensibilización en el trato digno se elaboró un programa de capacitación cuyo contenido refiere los siguientes temas:

- Protección a pacientes contra agresiones
- Trato digno en pacientes vulnerables
- Cultura del servicio y atención ciudadana
- Liderazgo proactivo y participativo en salud
- Manejo de conflictos
- Inteligencia emocional
- Discriminación en el sector salud al paciente, familiar y usuario
- Desarrollo humano y trato digno al paciente
- Interculturalidad en los servicios de salud
- Derecho a la salud
- Comunicación asertiva
- Relaciones interpersonales, sensibilización y trato digno. Entre otros.

Asimismo, se diseñó y se distribuyeron trípticos sobre trato digno al usuario. Además el 2 de agosto de 2016, se realizó la inauguración oficial de la campaña de “Trato Digno” a cargo de la Dirección de Planeación Estratégica, con el compromiso de innovar y crear conciencia en el personal sobre temas específicos en la materia.

Hasta septiembre de 2016, el curso se ha replicado en cuatro ocasiones, quedando en agenda una réplica en octubre y su clausura en noviembre.

En relación al número y tipo de profesionales capacitados, se tienen registrados 269 trabajadores que han participado de forma proactiva en el curso.

Profesionales Capacitados en materia de Trato Digno

Servicio	Febrero	Abril	Junio	Agosto	Total
Médico	10	8	7	11	36
Enfermería	52	45	3	48	148
Servicios Paramédicos	25	5	20	20	70
Administrativo	2	1	11	1	15
Total	89	59	41	80	269

5.3 Comunicación Social

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, se realizaron un total de 202 notas relacionadas con temas de salud, las cuales fueron publicadas en el blogspot del Hospital y redes sociales; y enviadas como boletines de prensa a la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, para su distribución a los reporteros de la fuente de salud.

Se realizaron un total de 2,700 publicaciones en redes sociales, relacionadas con eventos académicos, culturales, historias con impacto social, casos médicos de éxito, opiniones de los expertos en torno a temas de salud de actualidad, mensajes de promoción de estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades crónico degenerativas.

En relación al número de seguidores en redes sociales, durante el periodo de enero a septiembre de 2016 se tiene un total de 26,612 personas, de las cuales 18,733 son de Facebook y 7,879 de Twitter. Cabe destacar, que el número de seguidores se debe a la calidad de contenido y a la relevancia de los temas que son publicados en las páginas del Hospital.

Con la finalidad de contribuir con la Secretaría de Salud en la concientización de la población para la prevención de enfermedades, se publicaron un total de 150 banners en redes sociales del Hospital, relacionados con efemérides en salud (días mundiales, nacionales, internacionales y otras conmemoraciones).

Se realizaron un total de 166 entrevistas, mostrando un incremento en un 100%, con relación al mismo periodo de 2015 que fue de 83. Este incremento se debió al interés de la prensa por medio de boletines, la información publicada en redes sociales y relaciones públicas.

Medio de comunicación	Número de entrevistas
Televisión	79
Radio	39
Web	36
Impreso	12
Total	166

Asimismo, se realizaron tres conferencias de prensa relacionados con casos de éxito (Primer trasplante renal cruzado, reconstrucción y microcirugía vascular, y trastornos alimenticios), que realiza la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, las cuales generaron aproximadamente 50 notas por cada conferencia en medios de comunicación nacionales e internacionales.

Con el propósito de generar un clima laboral adecuado y un sentido de pertenencia entre el personal del Hospital, se llevaron a cabo dos campañas internas relacionadas con:

- Lavado de manos

- Día naranja, para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.

Además, se llevaron a cabo nueve eventos internos, los cuales fueron:

- Día de la secretaria
- Día del niño
- Día de la madre
- 15 de septiembre
- Día de la trabajadora social
- Conmemoración del sismo de 1985
- Semana de la salud renal
- #DignidadYCuidado
- Concierto de la Sociedad Internacional de Valores de Arte Mexicano

Durante el periodo de enero a septiembre de 2016, a través del voluntariado denominado "Amigos del Juárez", conformado por grupos que atienden a pacientes, cuidadores y familiares del Hospital; se benefició a 8,713 personas:

Grupo voluntario	Personas beneficiadas
Iluminando con Amor	3,055
Con Ganas de Vivir	1,693
Risaterapia	1,622
Central Mexicana de AA	688
Leer Contigo	672
Vida Nueva para tu Salud	660
Sigamos Aprendiendo en el Hospital	225
Regalo de Amor	98
Total	8,713

5.4 Otros Aspectos

Procesos

En materia de análisis y mejora de procesos se realizan acciones encaminadas a rediseñar procedimientos específicos y transversales, con la finalidad de estandarizarlos, otorgando un enfoque sistémico y mejorando aquellos procesos clave que generan como beneficio una mejor calidad de atención para los pacientes y su familia.

Con el propósito de definir y estandarizar la manera de recabar la información, concentrarla y analizarla, para reportar los nuevos Indicadores de Medicina de Alta Especialidad de acuerdo a la calendarización establecida en cada ficha técnica, se conformó un grupo de trabajo interdisciplinario, el cual desarrolló el procedimiento transversal denominado "Elaboración del informe de indicadores de medicina de alta especialidad".

Asimismo, se integró un grupo de trabajo conformado por personal de las áreas de administración, médica, planeación, enseñanza, enfermería, trabajo social y admisión; para desarrollar el “Procedimiento para la realización de alta y prealta de pacientes en hospitalización” con el fin de agilizar y sistematizar el proceso de alta y prealta de pacientes, para conocer oportunamente la disponibilidad de camas y su utilización de manera más eficaz.

Además, derivado de la conclusión en el trabajo de mejora de procesos del área de corta estancia del servicio de Urgencias, se logró realizar acciones de mejora en relación a los tiempos de espera, estancia hospitalaria y atención de pacientes, así como la educación al paciente por medio de información oportuna y documentada.

Los resultados de las acciones de mejora en el área de corta estancia se presentan en dos rubros: la satisfacción de los usuarios y el tiempo de espera.

Como resultado del análisis a la satisfacción del usuario, se observó que el aspecto que presentaba más problemas era el de "Información del estado de salud" por lo que se realizaron dos mediciones en escala de 1 a 10; en la primera se obtuvo un promedio de 6.8 y en la segunda la calificación mejoró a 7.6. Cabe señalar, que en el rubro de "Discriminación" el promedio fue satisfactorio al ser de 10.

En lo que respecta al rubro de tiempo de espera, se efectuaron dos mediciones con la finalidad de que los pacientes no tengan una estancia mayor a 8 horas; en la primera se evaluaron 40 casos obteniendo un resultado promedio de 4 horas en espera y en la segunda medición 1,202 casos se obtuvo un resultado promedio de 6 horas con 18 minutos. Sin embargo, a pesar de que el tiempo de espera se incrementó en la segunda medición, la muestra es más representativa para el Hospital.

XI Congreso de Trabajo Social

Del 3 al 5 de agosto de 2016, se efectuó el “XI Congreso de Trabajo Social en el Hospital Juárez de México”, con el objetivo de reflexionar sobre la intervención del profesional en la disciplina, realizando un análisis sobre la ética, la calidad y el servicio en las instituciones de salud.

Para el desarrollo efectivo del evento se contó con la participación de 20 ponentes de nivel estratégico, táctico y operativo, provenientes de diferentes instituciones entre las que destacan el Hospital Juárez de México, Hospital Infantil de México, Hospital Juárez del Centro, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Secretaría de Cultura de la Ciudad de México, Hospital Materno Infantil de Celaya Guanajuato, Instituto Nacional de Neurología, Instituto Nacional de Cardiología, Hospital de la Mujer y la Escuela Nacional de Trabajo Social.

En relación a la asistencia, se registraron 121 congresistas provenientes de Sonora, Oaxaca, Puebla, Ciudad de México y Estado de México.