

## ÍNDICE

	No. de página
1 Investigación.....	1
1.1 Número de Artículos.....	1
1.2 Número de Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).....	1
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	2
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	2
1.5 Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.....	2
1.6 Sistema Nacional de Investigadores.....	2
1.7 Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII .....	3
1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI.....	3
1.9 Producción Editorial.....	3
1.10 Número de Tesis Concluidas.....	3
1.11 Número de proyectos con financiamiento externo.....	3
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.....	4
1.13 Estado de las investigaciones.....	5
1.14 Cursos de Investigación.....	5
1.15 Convenios en Colaboración.....	5
1.16 Lista de Publicaciones.....	6
1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.....	8
2 Enseñanza.....	9
2.1 Enseñanza de Posgrado.....	9
2.2 Enseñanza de Pregrado.....	12
2.3 Educación Médica Continua.....	14
2.4 Capacitación de Enfermería.....	15
2.5 Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa.....	16
2.6 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017 del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”.....	18
2.7 Otros Aspectos.....	21

3	Asistencia Médica.....	23
3.1	Servicios de Hospitalización.....	23
3.2	Servicio de Urgencias.....	31
3.3	Unidades de Cuidados Intensivos.....	32
3.4	Servicios de Consulta Externa.....	34
3.5	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.....	34
3.6	Programas de Salud Pública.....	35
3.7	Clínicas Multidisciplinarias.....	36
3.8	Seguro Popular.....	36
3.9	Otro Convenio de Atención Médica.....	37
3.10	Departamento de Toxicología.....	37
3.11	Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017 del Programa Presupuestal E023 “Atención a la salud”.....	39
4	Administración.....	44
4.1	Comportamiento Presupuestal.....	44
4.2	Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	48
4.3	Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.....	49
4.4	Cadenas Productivas.....	49
4.5	Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	49
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.....	50
4.7	Programa de Mejora de la Gestión.....	51
4.8	Informe sobre sesiones de Comités Internos.....	51
4.9	Otros Aspectos.....	52
5	Planeación Estratégica.....	57
5.1	Departamento de Análisis de Procesos y Transparencia.....	57
5.1.2	Unidad de Transparencia.....	58
5.2	Calidad.....	62
5.3	Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional.....	70
5.4	Otros Aspectos.....	72
6	Comunicación Social.....	73
6.1	Imagen institucional.....	73

## **Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2017 del Hospital Juárez de México.**

Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Honorables Representantes de Dependencias oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2017.

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, investigación, enseñanza, 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.

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Investigadores en Ciencias Médicas vigentes	Grupos I-II	2	7
	Grupos III-VII	3	7
	<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
Personal médico	Grupos I-II	3	9
	Grupos III-VII	1	1
	<b>Subtotal</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>24</b>

Durante el primer trimestre de 2017, el número de publicaciones totales de los grupos I a VII, realizadas en el Hospital fue de 24, de las cuales, catorce fueron realizadas por Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) y diez por el personal médico sin nombramiento por el SII, lo que representó un incremento del 166% con relación al primer trimestre de 2016, periodo en el cual se publicaron nueve artículos.

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

Durante el primer trimestre de 2017, 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 17, un investigador más con respecto a los 16 registrados en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debió a que tres Jefes de División del área Médica ingresaron al SII con nombramiento ICM "A", una investigadora no vigente, logró su nombramiento ICM "B" y otra Investigadora ICM "A" logró su promoción a ICM "B" en la convocatoria de Ingreso, promoción y permanecía al SII en 2016. No obstante, en el periodo de reporte, dos investigadores ICM "C" vigentes renunciaron al Hospital por motivos personales y una investigadora ICM "D" se jubiló en junio de 2016.

En el siguiente cuadro se muestra la categoría de los Investigadores con nombramiento vigente en el SII:

Categoría	Número de investigadores con nombramiento vigente en el SII	
	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
ICM A	2	4
ICM B	1	3
ICM C	9	7
ICM D	3	2

ICM E	0	0
ICM F	1	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, la productividad de publicaciones de los grupos I-II por investigador con nombramiento vigente fue de 0.4, reflejando un incremento de 0.3 décimas porcentuales al reportado en el mismo periodo de 2016, que fue de 0.1. Este resultado favorable se debió a que la mayoría de las publicaciones del grupo I se realizan en la revista del Hospital Juárez de México.

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

Durante el período de enero a marzo de 2017, la productividad de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII por investigador con nombramiento vigente del SII fue de 0.4, superior en un 100% a la alcanzada en el mismo periodo de 2016 que fue de 0.2. Este resultado favorable se debió al impulso de realizar investigaciones en colaboración, para poder aspirar a publicar en revistas de alto impacto.

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

Durante el primer trimestre de 2017, la relación de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII con respecto a las publicaciones totales (grupos I-VII) fue de 0.5, inferior en una décima porcentual a la obtenida en el mismo periodo de 2016, que fue de 0.6. Este resultado aparentemente desfavorable, se debió a una mayor cantidad de publicaciones de los grupos I-II, que diluyen la gran productividad alcanzada en revistas de alto impacto.

### 1.6 Sistema Nacional de Investigadores

Durante el período de enero a marzo de 2017, los miembros pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Hospital, fue de diez investigadores de los cuales; dos tienen la categoría de candidato, seis con nivel I y dos con nivel II, manteniendo el número de investigadores con respecto al mismo periodo de 2016. Cabe mencionar, que tres de los investigadores que pertenecen al SNI no cuentan con nombramiento en el Sistema institucional de Investigadores (SII). No obstante, durante el periodo de reporte dos investigadores fueron promovidos, uno de candidato a nivel I y el segundo de nivel I a nivel II. Además, dos investigadores que pertenecían al SNI renunciaron al Hospital por motivos personales y en su lugar se incorporó un investigador que cuenta con el nombramiento de candidato.

<b>Número de Investigadores con nombramiento pertenecientes al SNI</b>		
<b>Nivel</b>	<b>1er. Trimestre 2016</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>
Candidato	1	2
Nivel I	7	6

Nivel II	2	2
Nivel III	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

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

La proporción de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII entre el total de investigadores con nombramiento vigente en el SII es de 0.4, inferior en dos décimas porcentuales a lo reportado en el mismo periodo de 2016, que fue de 0.6. Este resultado se debió a la renuncia de dos investigadores en Ciencias Médicas vigentes en el SII y en el 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**

Durante el primer trimestre de 2017, la proporción de publicaciones totales producidas en relación al número de investigadores con reconocimiento vigente en el SII e investigadores en el SNI, fue de 1.2, mostrando un incremento de cuatro veces mayor con respecto al mismo periodo de 2016 que fue de 0.3. Este resultado se debió a la publicación de 24 artículos del Hospital (14 por parte de los investigadores con nombramiento en el SII más 10 por parte del personal del Hospital que no cuenta con nombramiento en el SII), distribuidas entre 17 investigadores con nombramiento en el SII más tres investigadores en el SNI sin nombramiento en el SII.

### **1.9 Producción Editorial**

En el periodo de enero a marzo de 2017, no hubo publicaciones de capítulos en libro, ni libros editados por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente.

### **1.10 Número de Tesis Concluidas**

En el periodo de reporte se concluyeron cuatro tesis de especialidad, lo que representa un resultado favorable con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual no existen tesis concluidas.

### **1.11 Número de proyectos con financiamiento externo**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, el número de proyectos de investigación vigentes que cuentan con financiamiento externo para su ejecución fueron seis, de los cuales dos son protocolos con la industria farmacéutica y cuatro son protocolos financiados con fondos del CONACyT: dos con el fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social y dos con el Fondo SEP-CONACyT. Este resultado representó una disminución en el número de protocolos con financiamiento externo del 33.3% con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se contaba con ocho protocolos (cuatro con la industria farmacéutica y cuatro con fondos del CONACyT), este resultado se debió a que se concluyeron dos protocolos con la industria farmacéutica a finales de 2016 y un protocolo financiado con el fondo de Proyectos



de Desarrollo Científico para Atender Problemas Nacionales se concluyó dentro del periodo de reporte.

### 1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución

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 de 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 probable 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 el periodo	En proceso de años anteriores	Terminados	Suspendidos	Cancelados	Total
Cantidad	2	31	1	0	1	35

### 1.14 Cursos de Investigación

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

### 1.15 Convenios en Colaboración

Durante el primer trimestre de 2017, no se firmó ningún convenio de colaboración para realizar investigación científica con otras instituciones.



### 1.16 Lista de Publicaciones

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

#### Grupo IV

1. Javier Ángeles-Martínez J, Posadas-Sánchez R, Llorente L, Álvarez-León E, **Ramírez-Bello J**, Villareal-Molina T, Lima G, Cardoso-Saldaña G, Rodríguez Pérez J.M, Pérez-Hernández N, Fragoso J.M, Posadas-Romero C, Vargas-Alarcón G. The rs7044343 polymorphism of the interleukin 33 gene is associated with decreased risk of developing premature coronary artery disease and central obesity and could be involved in regulating the production of IL-33. Plos One 2017; 3.
2. Pérez-Montesinos G, López-Ortega O, Piedra-Reyes J, Laura C. Bonifaz, **Moreno J**. Dynamic changes in the intracellular association of selected Rab small GTPases to MHC class II and DM during dendritic cell maturation. Front. Immunol. 2017; (8):340.
3. Pérez-Toledo, Valero-Pacheco N; Pastelín-Palacios R, Gil- Cruz C, Pérez-Shibayama C, **Moreno-Eutimio M.A**, Becker I, Pérez-Tapia S, Arriaga-Pizano L, Cunningham A.F, Isibasi A, Bonifaz L.C, López-Macias C. Salmonella Typhi Porins OmpC and OmpF Are Potent Adjuvants for T-Dependent and T-Independent Antigens. Front. Immunol. 2017;(8):230.

#### Grupo III

4. Salas Magaña M, Tovilla-Zárate C A., González-Castro T B., Juárez-Rojo I E., López-Narvaez M L., Rodríguez-Pérez J M., **Ramírez-Bello J**. Decrease in brain-derived neurotrophic factor at plasma level but not in serum concentrations level but not in suicide behavior: a systemic review and meta-analysis. Brain and Behavior 2017;e00706.
5. Jiménez- Morales- S, Ramírez-Florencio M, Mejía-Aranguré, JM, Núñez-Enríquez JC, Bekker-Mendez C, Torres-Escalante J L, Flores-Lujano J, Jiménez-Hernández E, Rodríguez-Zepeda M del C, Leal Y A, González-Montalvo PM, Pantoja-Guillen F, Peñaloza González JG, Gutiérrez Juárez E I, Núñez Villegas NN, Pérez-Saldívar M L, Guerra-Castillo F X, Flores-Villegas L V, Ramos-Cervantes M T, Fragoso JM, García Escalante MG, Pinto-Escalante D del C, **Ramírez Bello J**, Hidalgo-Miranda A. Analysis of Thiopurine S-Methyltransferase Deficient Alleles in Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexican Patients. Archives of Medical Research 2016;(47):615-622.
6. Bekker- Méndez V C, Núñez Enriquez J C, Torres Escalante J L, Álvarez-Olmos E, González-Montalvoc P M, Jiménez Hernández E J, Medina Sanson A, Leal Y A, Ramos-Cervantes M T, Guerra Castillo F X, Ortiz-Maganda MP, Flores-Lujano J, Pérez-Saldívar ML, Velázquez Aviña M M, Bolea Murga V, Torres Nava J R, Amador Sánchez R, Solis-Labastida K A, **Ramírez Bello J**, Fragoso J M, Mejía Aranguré J M, MIGICCL. ARID5B, CEBPE and PIP4K2A Germline Genetic Polymorphisms and Risk of Childhood

Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexican Patients: A MIGICCL Study. Archives of Medical Research 2016;(47):623-628.

- Núñez- Enríquez J C, Bárcenas López D A, Hidalgo Miranda A, Jiménez Hernández E, Bekker Méndez V C, Flores Lujano J, **Ramírez Bello J**. Gene Expression Profiling of Acute Lymphoblastic Leukemia in Children with Very Early Relapse. Archives of Medical Research 2016;(47) 644-655.

### Grupo II

- Ramírez Bello J**, Jiménez Morales M. Implicaciones funcionales de los polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) en genes codificantes de proteínas y no codificantes en enfermedades multifactoriales. Gac Med Mex 2017;(153):238-50.

### Grupo I

- Duarte-Escalante E, Reyes-Montes MR, Cureño-Díaz MA, Acosta-Altamirano G, Martínez-Herrera E, **Frias-de-León MG**. Variabilidad Genética de *Acinetobacter baumannii* en un hospital de la ciudad de México. Rev Hosp Jua Mex 2016;83(4):129-135.
- Jiménez-Morales S, Hidalgo-Miranda A, **Ramírez-Bello J**,. Leucemia Linfoblástica aguda infantil: una aproximación genómica. Bol Med Hosp Infant Mex 2017; 74(1)13-26.
- Rivera-Pérez RJ, Sevilla-González ML, **Flores-Estrada JJ**. Estrategias para inhibir a HMGB1 liberado durante la sepsis. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4):142-147.
- Vargas-Hernández VM.**, Ferrer-Arreola LP, **Tovar-Rodríguez J M**. Anticoncepción de emergencia. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4):148-156.
- Pérez-Cruz E**, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD., Tapia-Gómez Y, Torres-González KO, Uribe-Quiroz G. Problemas nutricionales en pacientes con enfermedades neurológicas. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1):27-37.
- Pérez-López N, **Lugo-Zamudio G**, **Barbosa Cobos RE**, Wong-Lam A, Torres-López E. Frecuencia de alteraciones motoras detectadas por manometría en pacientes con síntomas esofágicos y esclerodermia. Rev Gastroenterol Mex 2017; 82(2):193-195.

### Por parte de los Médicos adscritos

#### Grupo III

- Muñiz-Lino MA, Rodríguez-Vázquez M, Chávez-Munguía B, Ortiz-García JZ, González-López L, Hernández-Hernández FC, **Licéaga-Escalera C**, García-Muñoz A, Rodríguez MA. Establishment and characterization of a cell population derived from a dentigerous cyst. J Oral Pathol Med 2016. 10.1111/jop.12528.

### Grupo I

2. **Ulloa-Ricárdez A, Jorge Alberto Del Castillo-Medina JA, Moreno MA.** Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4):122-128.
3. **Chávez-García MA, García-Romero AE, Rodríguez-Blas AI, Espino-Cortéz H.** Hemobilia secundaria a fístula arterobiliar. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4):157-160.
4. **Gorordo-Delsol LA,** Alejandra Martínez-Coria A, Castro-Martínez E. Singulto persistente en urgencias. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4):161-164.
5. **De la Torre-González D M, Ramírez-Castañeda J G, Aguilar-Loeza D J, Jardinez-Muñoz M A.** Histiocitosis de células de Langerhans en columna lumbar en paciente pediátrico. Rev Hosp Jua Mex 2016;83(4):165-168.
6. **Jiménez-Villanueva X, Martínez-Alaniz D, Sosa Durán E.E., Aboharp-Hasan Z, Cortés-Gutiérrez M E,** Rovelo-Lima J E. Carcinoma neuroendocrino primario de glándula mamaria; experiencia en la Unidad de Oncología del Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1):6-8.
7. **Rubalcaba-Macías E J, Antonio Manrique M, Chávez-García M M, Martínez – Galindo M G, Martínez-Ramírez G; Antonio Cisneros A.** Endoscopia superior en el paciente geriátrico: experiencia en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84 (1): 16-19.
8. **Liceaga –Escalera C J, Vélez-Cruz M E, Montoya-Pérez L A, Torres-Urbina C A,** Erupción dental ectópica en el piso nasal. Reporte de tres casos. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1): 38-44.
9. **Gallegos-Bárceñas K P, Rodríguez Blas A I, Sánchez-Conde R M, Rocha-Rodríguez M G, Casián-Castellanos G A.** Lipoleiomioma: hallazgos por imagen y presentación de un caso. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1):45-48.
10. **Navarrete–Enríquez AD, Panzeri-Piras M, Moctezuma-Ramírez L.** Síndrome de insensibilidad congénita al dolor y anhidrosis: caso clínico. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1):49-54.

### 1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, no se informó cumplimiento de indicadores del PP E022, debido a que la programación y calendarización de las metas, se reportarán en los meses de mayo, junio y diciembre de 2017.

## 2 Enseñanza

### 2.1 Enseñanza de Posgrado.

Para el ciclo académico 2017-2018, los cursos universitarios de especialización son 26.

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 de urgencias**
15	Medicina interna
16	Nefrología
17	Neuroanestesiología
18	Neurocirugía
19	Neurología
20	Oftalmología
21	Ortopedia y traumatología
22	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello
23	Pediatría
24	Reumatología
25	Terapia endovascular neurológica
26	Urología

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

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

Los cursos de posgrado de alta especialidad en medicina que se imparte en el Hospital son nueve, uno menos con relación a los registrados durante el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a que el profesor titular del curso Cirugía de columna vertebral, dejó de pertenecer al Hospital

Los cursos de posgrado de alta especialidad en medicina para el ciclo académico 2017-2018 son los siguientes:

No.	Cursos Universitarios de Alta Especialidad
1	Cardiología intervencionista
2	Córnea y cirugía refractiva
3	Ecocardiografía
4	Endoscopia gastrointestinal

5	Medicina del dolor y cuidados paliativos del adulto
6	Motilidad gastrointestinal
7	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello
8	Toxicología aplicada a la clínica
9	Trasplante renal

### Médicos residentes egresados

En febrero de 2017, concluyó el ciclo académico 2016-2017, con un total de 438 médicos residentes, de los cuales egresaron 136 (114 médicos de los Cursos de Especialización y 22 de Alta Especialidad en Medicina), lo que representa un incremento de un 2.2% con relación a los 133 médicos residentes egresados en el ciclo académico anterior.

Del total de médicos residentes egresados, 17 fueron extranjeros, procedentes de los siguientes países: cuatro de Bolivia, cuatro de Colombia, tres de Ecuador, tres de Nicaragua, dos de Paraguay y uno de El Salvador; de los cuales 14 médicos correspondieron a Especialización y tres a Alta Especialidad en Medicina. Lo cual que representa un incremento del 54.5% con relación a los once médicos residentes registrados durante el mismo periodo de 2016.

La eficiencia terminal fue del 100%, igual al reportado en el año anterior.

Al inicio del ciclo académico 2017-2018 se registró una matrícula de 449 médicos residentes, inscritos en los 35 cursos que se imparten en el Hospital, presentando en marzo, cinco bajas de médicos residentes (dos de pediatría, dos de cirugía general y uno de medicina crítica). Por lo antes expuesto, al primer trimestre de 2017 se cuenta con un total de 444 médicos residentes, distribuidos de la siguiente manera:

No.	Cursos universitarios de especialización	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía patológica	6	6	12
2	Anestesiología	11	20	31
3	Biología de la reproducción humana	6	6	12
4	Cardiología	9	3	12
5	Cirugía general	22	7	29
6	Cirugía maxilofacial*	8	5	13
7	Cirugía oncológica	8	3	11
8	Gastroenterología	6	8	14
9	Ginecología oncológica	5	6	11
10	Ginecología y obstetricia	11	22	33
11	Hematología	0	2	2
12	Imagenología diagnóstica y terapéutica	16	6	22
13	Medicina crítica	7	1	8
14	Medicina de urgencias*	10	8	18
15	Medicina interna	28	17	45

16	Nefrología	5	5	10
17	Neuroanestesiología	3	2	5
18	Neurocirugía	16	3	19
19	Neurología	1	4	5
20	Oftalmología	6	6	12
21	Ortopedia y traumatología	10	3	13
22	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	6	6	12
23	Pediatría	8	19	27
24	Reumatología	3	4	7
25	Terapia endovascular neurológica	6	0	6
26	Urología	15	1	16
<b>Total</b>		<b>232</b>	<b>173</b>	<b>405</b>

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

No	Cursos universitarios de alta especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología intervencionista	4	0	4
2	Córnea y cirugía refractiva	0	3	3
3	Ecocardiografía	1	0	1
4	Endoscopia gastrointestinal	8	3	11
5	Medicina del dolor y cuidados paliativos del adulto	0	5	5
6	Motilidad gastrointestinal	0	1	1
7	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello	3	1	4
8	Toxicología aplicada a la clínica	4	3	7
9	Trasplante renal	2	1	3
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>17</b>	<b>39</b>

Del total de médicos residentes que iniciaron el ciclo académico 2016-2017, 66 médicos son extranjeros, mostrando un aumento del 15.5% con respecto al mismo periodo de 2016, que fue de 58 médicos. Los médicos extranjeros provienen de los siguientes países: Bolivia 13, Colombia 17, Ecuador 18, Haití 1, Honduras 5, Nicaragua 5, Paraguay 3, Perú 1, República Dominicana 2 y Venezuela 1.

Durante el primer trimestre de 2017, el número de rotaciones de médicos residentes fue la siguiente:

Participación extramuros	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Rotación de otras instituciones	53	76
Rotación hacia otras instituciones	82	118

El número de rotaciones de otras instituciones fue de 76, mostrando un incremento en un 43.4%, con relación al mismo periodo de 2016 que fue de 53 rotaciones. Este resultado se



debió al prestigio del Hospital, por lo que es más requerido por otras instituciones de atención médica para complementar la preparación de sus médicos residentes.

Se registraron 118 rotaciones de médicos residentes hacia otras instituciones, esto representa un aumento del 43.9% con relación a los 82 médicos residentes reportados en el mismo periodo de 2016, en cumplimiento de los programas operativos.

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, los médicos residentes realizaron las siguientes actividades complementarias:

<b>Sesiones, prácticas y cursos</b>		
<b>Actividad</b>	<b>1er. Trimestre 2016</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>
Sesiones de cirugía experimental en las cuales se utilizan modelos animales	86	60
Sesiones de información para residentes	2	2
Sesiones con profesores de curso	2	2
Cursos de trato digno	1	1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>65</b>

## **2.2 Enseñanza de Pregrado.**

Durante el primer trimestre de 2017, el número de internos de pregrado fue de 91, dos internos de pregrado más con respecto a los 89 reportados en el mismo periodo de 2016.

Cabe mencionar, que para este periodo de 2017, la Universidad Anáhuac se incorporó al programa de internado de pregrado en el Hospital.

Las escuelas de las cuales provienen los alumnos son:

<b>Institución educativa</b>	<b>Médicos Internos de Pregrado 1er. Trimestre 2016</b>	<b>Médicos Internos de Pregrado 1er. Trimestre 2017</b>
Facultad de Medicina de la UNAM	38	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	19
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	12	8
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	9	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	3	8
Escuela de Medicina Universidad Anáhuac	0	1
Total	89	91

### Ciclos Clínicos de Pregrado

En el rubro de ciclos clínicos de pregrado, el número de alumnos que acuden al campo clínico del Hospital es de 553 alumnos, mostrando una disminución de 9.2%, con relación a los 609 alumnos registrados en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debe a la afluencia de los alumnos a los campos clínicos que dependen totalmente de las instituciones educativas como se observa en el siguiente cuadro.

Institución	No. de alumnos	
	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Escuela Superior de Medicina IPN	236	151
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	99	130
Facultad de Medicina UNAM	62	95
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	37	54
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	43	41
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	42	31
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	48	24
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	23	27
Escuela de Medicina Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	19	0
Total	609	553

### Servicio Social

En rubro de servicio social durante el periodo de enero a marzo de 2017, se contó con un total de 62 pasantes en servicio social, mostrando una disminución en un 41.5 %, con relación a los 106 pasantes reportados en el mismo periodo de 2016. Esta variación obedece a que la afluencia de los alumnos al servicio social depende totalmente de las instituciones educativas.

Nivel licenciatura	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Enfermería	52	31
Psicología	8	0
Optometría	3	2
Nutrición	12	6
Odontología	4	4
Medicina Física	1	2

Químico Farmacéutico Biólogo	3	0
<b>Subtotal</b>	<b>83</b>	<b>45</b>

Nivel técnico	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Inhaloterapia	10	6
Radiología	6	6
Laboratorio	7	5
<b>Subtotal</b>	<b>23</b>	<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>62</b>

### 2.3 Educación Médica Continua.

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se ofrecieron 13 cursos de educación médica continua, registrando un curso menos con relación a los 14 impartidos en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debe a que el “III Curso de metodología de la investigación para residentes”, inició en marzo y terminará en mayo de 2017, y por lo tanto su registro será considerado hasta su conclusión.

En cuanto a la asistencia, se contó con un total de 878 alumnos (673 fueron mujeres), reflejando un incremento del 61.4% con respecto a los 544 participantes registrados durante el mismo periodo de 2016. Este incremento se debió a que principalmente en el “IX Curso de calidad y seguridad del paciente”, se contó con una asistencia de 283 profesionales de la salud más de la planificada.

Un aspecto a destacar, es que del total de asistentes a los cursos de educación continua, 710 profesionales de la salud (80.9%) son de otras instituciones de salud y de educación superior de distintas entidades federativas.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

Nombre del curso		Fecha	Asistentes
1	Curso de apoyo vital en trauma ATLS	13 y 14 de enero	16
2	Elaboración del programa anual de trabajo	23 al 27 de enero	8
3	Microcirugía I	23 al 27 de enero	4
4	Microcirugía II. (Neurocirugía)	30 de enero al 2 de febrero	5
5	II Curso taller posología para enfermeras: calidad y seguridad	8 al 10 de febrero	144
6	Inteligencia emocional	20 al 24 de febrero	17
7	Calidad y seguridad del profesional de enfermería en medicina interna	6 al 10 de marzo	104
8	Microcirugía I	6 al 10 de marzo	4

9	Actualización para el personal de camillería	13 al 17 de marzo	45
10	Microcirugía III. (Oftalmología)	27 al 31 marzo	4
11	¿Eres lo que comes? o ¿Comes lo que eres?	27 al 31 de marzo	14
12	XXXII Curso taller de seguridad del paciente hospitalizado	27 al 31 de marzo	30
13	IX Curso de calidad y seguridad del paciente	29 al 31 de marzo	483
Total			878

### Sesiones Generales

El formato de las sesiones generales se conserva de la siguiente forma: la primera de cada mes es interdisciplinaria, participando dos o más servicios médico-quirúrgicos, la segunda la organiza la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital, la tercera es para el Servicio de Anatomía Patológica, la cuarta de la Dirección General en la cual se invita a personalidades del mismo hospital o de otras instituciones y en caso de haber un quinto miércoles, se presentan otros servicios, como enfermería o trabajo social.

Durante el primer trimestre de 2017, se realizaron 12 sesiones generales, igual a las registradas en el mismo periodo de 2016. Asimismo, se contó con una asistencia de 4,469 participantes, mostrando un incremento del 26.9%, con relación a los 3,523 asistentes reportados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió al interés de los profesionales de la salud por la relevancia de los temas tratados en las mismas.

El 25 de enero de 2017, el Director General del Hospital presentó el “Informe Anual a la Comunidad 2016”, con la finalidad de informar a los trabajadores de la Institución, los logros en las actividades médicas, docentes, de investigación y administrativas desarrolladas durante el periodo de enero a diciembre de 2016.

Las temáticas abordadas en las sesiones de las divisiones fueron: “Pancreatitis aguda grave”, “Experiencia en el manejo del traumatismo craneoencefálico en el paciente pediátrico” e “Historia de la neurocirugía en el Hospital Juárez de México” y dos sesiones clínico patológicas.

### 2.4 Capacitación de Enfermería.

Los siete cursos de capacitación de enfermería impartidos por la Jefatura de Enfermería, Asamblea de Enfermeras del HJM AC y la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, fueron los siguientes:

No.	Jefatura de Enfermería	Asistentes
1	IX Curso de calidad y seguridad del paciente	483
Total		483

No.	Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud	Asistentes
1	Elaboración del programa anual de trabajo	8
2	Inteligencia emocional	17
3	Actualización para el personal de camillería	45
4	¿Eres lo que comes? o ¿Comes lo que eres?	14
<b>Total</b>		<b>84</b>

No.	Asamblea de Enfermeras del HJM AC	Asistentes
1	II Curso taller posología para enfermeras: calidad y seguridad	144
2	Calidad y seguridad del profesional de enfermería en medicina interna	104
<b>Total</b>		<b>248</b>

## 2.5 Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa

En cuanto a Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa, se impartieron nueve cursos a los trabajadores del Hospital de forma gratuita, registrando un curso más con relación a los ocho reportados en el mismo periodo de 2016.

El número de asistentes a los cursos, fue de 201 servidores públicos, mostrando un incremento del 35.8% con relación a los 148 participantes registrados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a una mayor audiencia en los cursos impartidos durante el periodo reportado, motivado por el interés de los servidores públicos en mejorar sus habilidades en beneficio de la población usuaria.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Inducción al puesto de enfermería	1 al 3 febrero	5
2	Curso-taller seguridad en la terapia intravenosa	7 al 17	31
3	Introducción a la computación	13 al 15	4
4	Curso de calidad en el trato digno	13 al 24	89
5	Curso-Taller RCP básico para adultos	20	12
6	Curso -taller prevención y actualización sobre manejo de úlceras por presión, heridas y estomas	6 de marzo	21
7	Excel básico	8 a 10	10
8	Inducción al Hospital Juárez de México	6 al 18	20
9	Sistema Contapqi Contabilidad versión 9.1.0, Adminpaq versión 9.0.0, Factura Electrónica y Constancia de retenciones	1 al 4 febrero	9
<b>Total</b>			<b>201</b>

Durante el periodo enero a marzo de 2017, se continúan impartiendo las siguientes maestrías:

<b>Nombre de la Maestría</b>	<b>No. de asistentes</b>	<b>Área/institución</b>
Ciencias de la Salud	8	Unidad de Apoyo Nutricio, Dirección de Investigación, Consulta Externa, Neurocirugía y del Hospital de Nuestra Señora de la Luz
Administración de Hospitales	13	Enfermería, Ortopedia, Cirugía Cardiovascular y Anestesiología



## 2.6 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017 del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2017							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2017							
Informe de <u>enero - marzo</u> 2017							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		NAW					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO					
NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
DEFINICIÓN							
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"</b>							
<b>ÁREA: FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA</b>							
PROPÓSITO (5)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.5	92.6	100.0	8.0	AMARILLO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 8% de porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 92.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió al incremento registrado del 75.6% en el número de profesionales de la salud programados a recibir constancia de conclusión de estudios de educación continua impartidos por la Institución, a causa de una mayor respuesta de asistencia al IX Curso de calidad y seguridad del paciente, organizado por el Departamento de Enfermería, el cual se tenía programado que asistieran 200 profesionales de la salud, asistiendo un total de 483 participantes, esto repercutió en el incremento del 62.6% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la Institución durante el periodo de reporte, lo que provocó cambiar de sede (Auditorio del HJM).</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Aceptar un mayor número de participantes a los cursos afecta la organización de la programación de los espacios y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Actualización urgente de los lineamientos de educación continua y el apego por parte de los organizadores de los cursos al cumplimiento de las metas. Además, solicitar la justificación del cambio de la sede del curso.</p>
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,000	500	878			
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	6,090	540	878			
COMPONENTE (8)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.8	87.5	81.3	7.1	AMARILLO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 7.1% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 87.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que el curso programado a impartirse en marzo, denominado "III Curso de metodología de la investigación para residentes", se contabilizará hasta su conclusión en mayo, debido a que sesiona semanalmente, semanales.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> La forma de la estructura del curso al tener actividades seccionadas puede originar que los médicos becarios tengan inasistencias y por lo tanto no cumplan con el objetivo de su formación y de la realización de sus proyectos de investigación.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Solicitar a la Dirección de Investigación, la reestructuración del curso para que se lleve a cabo en un solo mes.</p>
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	90	14	13			
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	92	16	16			

COMPONENTE (9)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	65.8	64.8	80.9	24.8	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 24.8% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 64.8% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se registró un incremento del 102.9% en el número de participantes externos en los cursos de educación continua, debido a la asistencia al "IX Curso de calidad y seguridad del paciente", por la asistencia de participantes procedentes del Estado de Hidalgo, lo que repercutió en el incremento del 62.6% en el total de asistentes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Aceptar cursos con un mayor número de participantes afecta la organización de la programación de los espacios y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Actualización urgente de los lineamientos de educación continua y el apego por parte de los organizadores de los cursos al cumplimiento de las metas.</p>
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	4,010	350	710			
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	6,090	540	878			
COMPONENTE (10)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</b>	9.1	9.0	9.3	3.3	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.3% en la percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.0% 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 que al registrar un mayor número de participantes en un 69% en los cursos de educación continua que concluyeron, afectó la sumatoria en un 74.4% de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que se había programado. No obstante, se alcanzó una satisfacción del 9.3 en la percepción de la calidad de los cursos impartidos, debido a la organización y contenido de los mismos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> El aceptar un mayor número de participantes a los cursos afecta la organización de la programación de los espacios y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Actualización urgente de los lineamientos de educación continua y el apego por parte de los organizadores de los cursos al cumplimiento de las metas.</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	53,500	4,400	7,673			
	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	5,890	490	828			
ACTIVIDAD (14)	Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	96.8	96.6	157.1	62.6	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 62.6% de eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 96.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió al incremento registrado del 62.6% en el número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua, realizados por la Institución durante el periodo de reporte, debido a una mayor asistencia al "IX Curso de calidad y seguridad del paciente", organizado por el Departamento de Enfermería.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Aceptar un mayor número de participantes a los cursos afecta la organización de la programación de los espacios y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Actualización urgente de los lineamientos de educación continua y el apego por parte de los organizadores de los cursos al cumplimiento de las metas.</p>
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,090	540	878			
	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	6,290	559	559			

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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	89.9	87.5	96.2	9.9	<p><b>AMARILLO</b></p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 9.9% en el porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 87.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se registró un incremento del 43.6 % en el número de servidores públicos que concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, debido al interés de los jefes de servicio de que el personal a su cargo se capacitara en el curso "Calidad en el trato digno" por el proceso de certificación del Hospital y a la asistencia al curso "Sistema contapqi contabilidad versión 9.1.0, adminpaq 9.0.0, factura electrónica y constancia de retenciones", solicitado por la Dirección de Administración, el cual no estaba programado. En relación al incremento del 30.6% con respecto a la meta programada de 160 en el número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial, se debió a una mayor asistencia a la programada al curso de "Calidad en el trato digno".</p>
PROPÓSITO (2)	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	890	140	201		<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: La solicitud extemporánea de cursos no programados y el registrar una mayor participación de servidores públicos, origina desajuste en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Actualización urgente de los lineamientos de capacitación administrativa y gerencial.</p>
	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	990	160	209		
COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	88.6	88.9	100.0	12.5	<p><b>ROJO</b></p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 12.5% en el porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada del 88.9%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que se realizó el curso no programado de "Sistema contapqi contabilidad versión 9.1.0, adminpaq 9.0.0, factura electrónica y constancia de retenciones", solicitado por la Dirección de Administración.</p>
	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	39	8	9		<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: La solicitud extemporánea de cursos no programados origina desajuste en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Actualización urgente de los lineamientos capacitación administrativa y gerencial. Además de solicitar la justificación al área requirente de la impartición de cursos fuera de programa.</p>
	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	44	9	9		

## 2.7 Otros Aspectos

### Sesiones Interinstitucionales

En el período de reporte, se llevaron a cabo cinco sesiones interinstitucionales con un total de 1,937 asistentes. Los temas fueron:

1. Los retos de la salud pública en México y el Hospital Juárez de México. En esta sesión se presentó una breve reseña de los problemas de salud pública, desde la época de la Colonia con la viruela y el trabajo del Dr. Francisco J. Balmis hasta los problemas actuales como son la diabetes, obesidad, neoplasias y otras enfermedades crónicas y degenerativas y la capacidad que en este momento tiene el Hospital Juárez de México para contribuir a su atención. Se contó con la participación de 391 asistentes.
2. Síndromes demenciales. Durante la sesión, se expuso el proceso de envejecimiento, la concepción que la humanidad ha tenido a lo largo de la historia sobre la demencia; las diferentes categorías que adopta y cómo las personas envejecen de diferente manera, de cómo preparar y construir un envejecimiento saludable y posponer lo más posible la demencia. Se contó con una asistencia de 364 participantes.
3. Adhesión celular epitelial en la salud y la enfermedad. En esta sesión, se mencionaron los mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos a nivel molecular y celular del proceso salud enfermedad, de los avances de las ciencias biomédicas que permiten conocer cada vez más estos mecanismos y la posibilidad de prevenirlos, detenerlos o revertirlos. Se contó con la participación de 346 asistentes.
4. La investigación médica, epidemiológica y biomédica. Durante la sesión, se manifestó la importancia de la investigación en el campo de la salud, la necesidad de impulsar la investigación clínica de impacto a nivel nacional y la conveniencia de la investigación multidisciplinaria, desde la básica molecular hasta la poblacional y epidemiológica. Se contó con una asistencia de 442 participantes.
5. Importancia de la comunicación en la prevención de la salud. En la sesión, se expuso cómo a lo largo de la historia de la humanidad, particularmente desde que hay rastros escritos del proceso de atención a la salud, la comunicación ha sido fundamental, tanto en la relación médico–enfermo, como entre médicos y para la trasmisión de los conocimientos. Actualmente, más allá de estos campos y dada la complejidad conocida del proceso salud-enfermedad y de los factores de riesgo, el abordaje de la atención a la salud es multidisciplinario, multisectorial, público y privado, en donde la educación para la salud y la regulación sanitaria, ambas desde el punto de vista de la comunicación, son cada vez más importantes. Se contó con la participación de 394 asistentes.

### **Congresos Organizados**

En el periodo de reporte no se realizaron congresos.

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

Se realizaron dos reuniones con profesores titulares y el acuerdo generado es la implementación del diplomado en “Actualización docente”, auspiciado por la Universidad Justo Sierra, con capacidad para 30 alumnos y sin costo.

### 3. Asistencia Médica

#### 3.1. Servicios de Hospitalización.

##### Ingresos Hospitalarios

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se registraron un total de 4,775 ingresos hospitalarios, mostrando un incremento en un 1.8%, con respecto al mismo periodo de 2016 que fue de 4,692 ingresos. Esta variación se debió principalmente al incremento de las enfermedades estacionales así como a las patologías de origen metabólico las cuales ameritan atención hospitalaria.

##### Morbilidad Hospitalaria

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

Causas de Morbilidad		
No.	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Complicaciones del embarazo excepto aborto y parto único espontáneo	Complicaciones del embarazo excepto aborto y parto único espontáneo
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas
4	Colelitiasis y colecistitis	Parto único espontáneo
5	Parto único espontáneo	Enfermedades del corazón
6	Enfermedades del corazón	Colelitiasis y colecistitis
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Influenza y Neumonía
8	Influenza y Neumonía	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
9	Hernia de la cavidad abdominal	Hernia de la cavidad abdominal
10	Aborto	Aborto

El comportamiento que se presentó durante el primer trimestre de 2017, fue similar al mismo periodo de 2016, manteniéndose las mismas patologías, pero con cambios de posición con un ascenso en Parto único espontáneo, Enfermedades del corazón e Influenza y Neumonía.



### Ocupación Hospitalaria

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, el porcentaje de ocupación hospitalaria se ubicó en 87.7%, registrando un incremento de cuatro puntos porcentuales, respecto al mismo periodo de 2016, que fue de 83.5%.

Este incremento se debió a la demanda de atención de pacientes provenientes de las delegaciones, municipios y otros estados del país, principalmente en los servicios quirúrgicos de mayor demanda como son: Oncología, Cirugía General y Ortopedia, así como los del área clínica, entre los que se encuentran Hematología, Medicina Interna y Nefrología.

Cabe señalar, que con el propósito de optimizar la utilización de camas y disminuir la ocupación hospitalaria, se implementó como una acción de mejora, el procedimiento de Pre-alta y Alta.

### Egresos Hospitalarios

Motivos de egreso	1er. Trimestre 2016		1er. Trimestre 2017	
	Total	%	Total	%
Mejoría y curación	4,214	91.5	4,281	93.1
Defunción	229	5.0	212	4.6
Alta voluntaria	58	1.2	56	1.2
Pase a otra unidad	1	0.0	0	0.0
Otro motivo	104	2.3	49	1.1
<b>Total</b>	<b>4,606</b>	<b>100</b>	<b>4,598</b>	<b>100</b>

Durante el primer trimestre de 2017, el total de egresos hospitalarios registrados fue de 4,598, ocho egresos menos con relación a los 4,606 egresos reportados en el mismo periodo de 2016.

El total de egresos por mejoría fue de 4,281 mostrando un incremento de 1.5%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2016 que fue de 4,214 egresos por el mismo motivo; lo cual representa un 93.1% del total de egresos.

Con respecto al rubro de las defunciones, se registraron un total de 212 mostrando un decremento de 7.4% con relación a las reportadas en 2016 que fue de 229 defunciones. Esta variación se debió a una mejor atención médica en pacientes con patologías más complejas, lo cual permitió resolver su padecimiento.

El total de altas voluntarias registradas durante el periodo de reporte, fue de 56 teniendo dos altas voluntarias menos con respecto a las 58 reportadas en el mismo periodo de 2016.

Respecto a los egresos por otro motivo, se registraron un total de 49, cifra menor en un 52.9% en relación al mismo periodo reportado en el 2016, debido a una mejora en la clasificación de los egresos.

El promedio diario de egresos hospitalarios fue de 51.1, cifra similar a la registrada en el mismo periodo de 2016 que fue de 50.6.

El índice de rotación de cama fue de 11.9, cifra igual a la registrada en el mismo periodo de 2016.

### Intervenciones Quirúrgicas

Tipo de cirugía	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Cirugías mayores	2,451	2,410
Cirugías menores	1,091	1,784
<b>Total</b>	<b>3,542</b>	<b>4,194</b>

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, el total de cirugías realizadas fue de 4,194 mostrando un incremento del 18.4%, con relación a las intervenciones registradas en el mismo periodo de 2016 que fue de 3,542 cirugías. Esta variación se debió al incremento en las cirugías menores y a los procedimientos de cirugías de mínima invasión de alta especialidad.

Intervenciones Quirúrgicas Mayores			
No.	Por especialidad	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
1	Ginecoobstetricia	582	555
2	Cirugía general	445	421
3	Oncología	276	229
4	Ortopedia	210	202
5	Urología	162	180
6	Oftalmología	146	181
7	Neurocirugía	139	138
8	Otorrinolaringología	119	145
9	Cirugía pediátrica	89	94
10	Cirugía maxilofacial	59	38
11	Cirugía plástica	52	43
12	Cirugía cardiovascular	24	21
13	Nefrología y trasplantes	14	7
14	Cirugía de tórax	0	5
15	Otras	134	151
<b>Total</b>		<b>2,451</b>	<b>2,410</b>

Como se observa en la tabla anterior, las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas por las especialidades del Hospital, fueron 2,410, mostrando una disminución del 1.7% con relación a las registradas de 2,451 cirugías durante el mismo periodo de 2016. Esta variación

se debió principalmente a un mayor número de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad que implicaron un mayor tiempo quirúrgico.

### **Cirugías Ambulatorias**

Durante el primer trimestre de 2017, las cirugías ambulatorias realizadas por especialidad fueron las siguientes:

<b>Cirugías Ambulatorias</b>		
<b>Especialidad</b>	<b>1er. Trimestre 2016</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>
Cirugía maxilofacial	204	1,007
Oncología pediátrica	-	204
Urología	46	188
Oncología	347	117
Dermatología	149	113
Ginecoobstetricia	79	95
Oftalmología	249	32
Cirugía plástica	17	24
Otorrinolaringología	-	4
<b>Total</b>	<b>1,091</b>	<b>1,784</b>

El número de cirugías ambulatorias realizadas fue de 1,784, mostrando un incremento en un 63.5% con relación a las 1,091 cirugías ambulatorias registradas en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la mejora en el registro de procedimientos menores que se realizan, principalmente en los servicios de Cirugía Maxilofacial y Urología, como se muestra en la tabla anterior.

Cabe mencionar, que el servicio de Oncología Pediátrica, pasó a formar parte de la División de Pediatría, por lo tanto su productividad no fue incluida en el servicio de Oncología.

### **Principales Intervenciones Quirúrgicas por Procedimiento**

<b>Procedimiento</b>		<b>No. de procedimientos</b>	<b>%</b>
1	Colecistectomía	145	6.0
2	Reducción abierta de fractura + fijación interna	121	5.0
3	Apendicetomía	61	2.5
4	Prostactectomía transuretral	58	2.4
5	Laparoscopía exploratoria	49	2.0
6	Reparación unilateral de hernia inguinal	33	1.4
7	Reparación de pared abdominal	32	1.3
8	Neurorefrectomía	32	1.3

9	Inserción de Stent vascular	30	1.2
10	Traqueotomía temporal	26	1.1
11	Otros procedimientos	1,823	75.6
<b>Total</b>		<b>2,410</b>	<b>100</b>

### **Cirugías de Alta Especialidad.**

El siguiente cuadro muestra las principales cirugías de alta especialidad por servicio que se realizaron durante el periodo de enero a marzo de 2017.

<b>Servicio</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Total</b>
Cirugía general	Plastía laparoscópica	54
	Sigmoidectomía, restitución de tránsito intestinal	4
	Esplenectomía laparoscópica	9
	Funduplicatura laparoscópica	15
Cirugía de tórax	Mediastinitis, resección de tumores, decorticaciones	9
Cirugía de corazón y de grandes vasos	Cambio valvular (aórtico, mitral, tricuspideo)	6
	Revascularización	1
Cirugía vascular	Exploración vascular y arterial, Colocación de injertos vasculares	18
Cirugía maxilofacial	Reducción abierta de fracturas faciales	10
	Cirugía ortognática	7
Trasplantes	Trasplante renal	3
Neurocirugía	Meningioma, meduloblastoma + otras tumoraciones	58
	Malformación arteriovenosa	17
	Laminectomía, instrumentación cervical y lumbar	16
Oncología	Mastectomía	34
	Resección tumoral vía laparoscópica	10
	Tiroidectomía	17
	Gastrectomía laparoscópica	13
	Histerectomía laparoscópica	6
Ortopedia	Artroplastías	38
	Cirugía de columna e instrumentación	9
Otorrinolaringología	Drenaje de absceso profundo en cuello	13
	Cirugía endoscópica	14
	Timpanoplastía	11

Cirugía plástica	Reconstrucción microquirúrgica	7
	Reconstrucción mamaria, obesidad mórbida	3
Urología	Resección transuretral de próstata	39
	Ureterolitotripsia	16
	Ureterorenoscopia	41
	Nefrectomía laparoscópica	3
	Laparoscopia (adenectomía, pielolitotomía, prostatectomía, etc.)	11
Cirugía general / Oncología	By pass gástrico laparoscópico	3
Cirugía pediátrica	Cirugía laparoscópica en niños	7
Total		522

### Procedimientos Endoscópicos

1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
1,046	1,451

Como se observa en la tabla anterior, durante el periodo de enero a marzo de 2017, se realizaron un total de 1,451 procedimientos endoscópicos mostrando un incremento del 38.7% con relación a los 1,046 procedimientos registrados en el mismo periodo de 2016.

Los principales procedimientos diagnósticos realizados fueron: Panendoscopia, Colonoscopia y Rectosigmoidoscopia, y los terapéuticos Ligadura variceal, Colangiopancreatografía, Esfinterotomía y Protésis biliar.

### Promedio de Cirugías por Sala/día

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, el promedio de cirugías por sala/día fue de 2.2 en Quirófano Central, misma cifra reportada en el mismo periodo de 2016.

### Diferimiento Quirúrgico

El diferimiento quirúrgico fue de 12 días, cifra igual a la reportada en el mismo periodo de 2016.

### Atención Obstétrica

Durante el primer trimestre de 2017, se atendieron un total de 565 episodios obstétricos, lo cual representa un aumento en un 16.2%, con respecto a los 486 reportados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se explica principalmente a que se recibieron más pacientes beneficiadas por el Seguro Popular (CAUSES).

### Cesáreas

Se realizaron un total de 220 cesáreas, observando una disminución del 1.3% con relación a las registradas en el mismo periodo de 2016 que fue de 223 cesáreas. Este resultado se debió a la supervisión estrecha de la “segunda opinión” la cual ha contribuido juiciosamente en la disminución de las indicaciones “relativas” de la intervención.

La tasa de cesárea registrada fue de 38.9%

### Emergencias Obstétricas.

En el período enero a marzo de 2017 se atendieron 122 pacientes, de las cuales siete presentaron emergencia obstétrica durante el primer trimestre de gestación, siete con emergencia obstétrica en el segundo trimestre de gestación y 108 con emergencia en el tercer trimestre de gestación con las siguientes causas:

Causa	No. de pacientes
Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo	33
Choque hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica	27
Sepsis	13
Otras	49
<b>Total</b>	<b>122</b>

Con relación al programa de atención de emergencia obstétrica “Código Mater”, se atendieron un total de 13 pacientes por este código, teniendo como sitio de activación seis eventos en la Unidad Toco Quirúrgica (UTQ) y siete eventos en el área de Urgencias. Las principales causas de activación siguen siendo la preeclampsia severa y la hemorragia obstétrica.

### Muertes Maternas

Durante el primer trimestre de 2017, se registró una muerte materna ocurrida en el servicio de Toco cirugía, la cual se consideró como no atribuible al Hospital, a causa de los siguientes diagnósticos:

Muertes maternas			
Caso	Diagnóstico principal	Causa de la muerte	Evitable
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome anémico</li> <li>sangrado uterino anormal</li> <li>Hipertensión arterial sistémica</li> <li>Enfermedad renal crónica</li> </ul>	Edema Pulmonar	No



### Mortalidad Hospitalaria

En lo que concierne a la tasa bruta de mortalidad, ésta se ubicó en 4.6 y la ajustada en 3.3, con niveles similares a los reportados en el mismo trimestre de 2016 que fueron de 5.0 y 3.5 respectivamente, ambas dentro de los estándares nacionales establecidos.

A continuación, se muestran las principales causas de mortalidad por capítulo, comparativas en el periodo enero a marzo de 2016 y 2017.

Principales Causas de Mortalidad por Capítulo		
No.	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
1	Tumores (neoplasias malignas)	Tumores (neoplasias malignas)
2	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema circulatorio
3	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema respiratorio
4	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas
6	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades infecciosas y parasitarias
7	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Enfermedades del sistema genitourinario
8	Enfermedades infecciosas parasitarias	Causas externas de morbilidad y mortalidad
9	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
10	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo

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

Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento Específico		
No.	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
1	Influenza y neumonía	Tumores malignos
2	Tumores malignos	Influenza y neumonía
3	Diabetes tipo 2	Enfermedades del corazón
4	Enfermedades del hígado	Diabetes tipo 2
5	Enfermedades del corazón	Enfermedades del hígado
6	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
7	Accidentes y lesiones	Enfermedades cerebrovasculares

8	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	Accidentes y lesiones
9	Insuficiencia renal crónica	Colelitiasis y colecistitis
10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo

### **Autopsias**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se realizó una autopsia de un total de 212 defunciones, lo cual representa el 0.5% del total de fallecimientos. Este resultado se debe a la falta de motivación de médicos tratantes en el estudio y a la falta de concientización hacia los familiares de los pacientes sobre la importancia que tiene la autopsia como auxiliar en el diagnóstico definitivo de la defunción.

Así como al uso de nuevas tecnologías aplicables para el diagnóstico clínico sumado a los estudios de biopsias o estudios histopatológicos transoperatorios (patología quirúrgica), con lo cual los diagnósticos tienen mayor precisión, por lo que, en caso de fallecimiento, los médicos no consideran llevar a cabo la autopsia.

Es relevante mencionar que en el curso de inducción para médicos residentes de primer año se presenta como tema relevante la autopsia y la importancia de la misma.

### **Infecciones Nosocomiales**

Durante el primer trimestre 2017, la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) fue de 4.4 por 1,000 días paciente, cifra menor a la meta original planteada que fue de 7.0. Este resultado se debió a la priorización de actividades específicas de control de infecciones como: vigilancia epidemiológica activa, programa de higiene de manos, uso adecuado de las precauciones estándar y manejo adecuado de los pacientes que requieren aislamiento, uso racional de antimicrobianos, manejo adecuado de los pacientes infectados con bacilos gramnegativos multidrogosresistentes y de los pacientes con infecciones por *Clostridium difficile* y monitoreo de paquetes de medidas preventivas según sitio de infección.

El 90% de las IAAS ocurridas durante el primer trimestre se deben a neumonías, infecciones de vías urinarias, infecciones del torrente sanguíneo y gastroenteritis.

### **3.2. Servicio de Urgencias**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se otorgaron un total de 14,026 atenciones de urgencias (3,916 reales y 10,107 sentidas), con un promedio diario de atención de 156 pacientes. La demanda del servicio de Urgencias se incrementó en un 3.8%, con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se proporcionaron 13,518 atenciones. Este resultado se debió a un incremento en el número de pacientes referidos por otras instituciones concertados y no concertados, además a la demanda de pacientes que acuden al servicio de Urgencias por

decisión propia para recibir atención médica, que en muchas ocasiones no es una urgencia real.

Se alcanzó una tasa de urgencias reales del 27.9%, mostrando una disminución en 6.9 puntos porcentuales, con respecto a la registrada en el mismo periodo de 2016, que fue del 34.8%. Esto debido al mejor apego al protocolo de selección de pacientes de acuerdo a prioridades (TRIAGE), lo cual no significa que haya disminuido el número de pacientes en éste rubro; identificándose pacientes con patología más compleja, lo que representa un mayor número de ingresos a hospitalización, disposición de tiempos quirúrgicos y por lo tanto mayor erogación de recursos económicos.

### 3.3. Unidades de Cuidados Intensivos

#### Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, ingresaron un total de 74 pacientes y egresaron 72, observándose un incremento en el ingreso de pacientes al registrarse 11 más, con respecto a los 63 que ingresaron en el mismo periodo del 2016, con una estancia promedio de 6.3 días, cifra menor con respecto a la reportada en el 2016, que fue de 8.6 días. La disminución de la estancia hospitalaria se debió a que se mejoró el cuidado de catéteres, a los cuidados del manejo de la vía área del paciente con ventilación asistida y la prevención de úlceras por decúbito.

El porcentaje de ocupación de la Unidad Cuidados Intensivos fue de 69.4%, lo cual representa un decremento del 26.9% con relación al mismo periodo del 2016 que fue de 94.9%. Esta variación se debe a la disminución de la estancia hospitalaria, permitiendo la disponibilidad de camas y mayor rotación de las mismas.

El porcentaje de mortalidad fue de 19.4%, mostrando un incremento en un 22% con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2016, que fue de 15.9%. Esta variación se debió principalmente al número de pacientes que ingresan con patologías de alta complejidad.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Choque séptico	Choque hipovolémico
2	Choque hipovolémico	Choque séptico
3	Evento vascular cerebral	Insuficiencia respiratoria
4	Neumonía	Influenza
5	Diabetes Mellitus	Status epiléptico refractario, neuro-lupus

### Unidad de Cuidados Coronarios:

Durante el primer trimestre de 2017, en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, ingresaron y egresaron un total de 67 pacientes, con una estancia promedio de 5 días. El porcentaje de ocupación fue de 100%, con una tasa de mortalidad de 14.9%.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Infarto al miocardio	Choque carcinogénico
2	Angina inestable	Choque séptico
3	Postoperatorio de cirugía cardiaca	Falla cardíaca
4	Emergencia hipertensiva	Tromboembolia pulmonar
5	Trastorno del ritmo	Arritmias ventriculares

### Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

Durante el periodo enero a marzo de 2017, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se registró un total de 57 ingresos y 47egresos, con una estancia promedio de 11.5 días. El porcentaje de ocupación alcanzado fue de 72.6%, con un porcentaje de mortalidad de 16.2%.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Neumonías en útero	Choque Séptico
2	Sepsis temprana	
3	Sepsis nosocomial	
4	Síndrome de deficiencia respiratoria	
5	Síndrome de defunción de meconio	

### Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Durante el primer trimestre de 2017, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, registró un total de 33 ingresos y egresos. Los ingresos disminuyeron un 40% respecto a los reportados en el mismo periodo de 2016 que fue de 55.

En cuanto al promedio de días estancia reportado en el primer trimestre de 2017, éste fue de siete días, el cual se incrementó en un 75% con respecto a los 4 días de estancia reportados en el mismo periodo de 2016. Esto debido a la complejidad de las patologías que presentaron los pacientes.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron:

No.	Morbilidad	Mortalidad
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	Influenza y Neumonía
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Enfermedades del corazón
4	Parto único espontáneo	Diabetes tipo 2
5	Enfermedades del corazón	Enfermedades del hígado

### 3.4. Servicios de Consulta Externa

Durante el primer trimestre de 2017, se otorgaron un total de 56,211 consultas, lo que representa un aumento del 9.9%, con respecto a las 51,135 consultas reportadas en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debió a la atención de pacientes en las intervenciones acreditadas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Se otorgaron 14,028 consultas de primera vez, mostrando un incremento en un 3.2%, con respecto a las registradas en el mismo periodo de 2016 que fueron de 13,595 consultas.

De igual manera, las preconsultas presentaron un incremento del 40% al registrarse 3,458, con respecto a las 2,470 otorgadas en el mismo periodo de 2016.

Además, se otorgaron 38,725 consultas subsecuentes, observándose un incremento del 10.4%, con relación al mismo periodo de 2016, en el cual se registraron 35,070 consultas.

Durante el periodo enero a marzo de 2017, las cinco principales causas de atención en consulta de primera vez fueron: Supervisión del embarazo normal, hipertensión arterial, hiperplasia de la próstata, depresión, diabetes tipo 2 dependiente y sus complicaciones.

### 3.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Durante el primer trimestre de 2017, se realizaron un total de 391,175 estudios en el laboratorio clínico, lo que representó un incremento del 1.1%, con respecto a los 386,863 estudios registrados en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debió al funcionamiento óptimo del Laboratorio Central que cubre la cartera de pruebas diagnósticas y estudios especiales solicitada por consulta externa, urgencias, hospitalización y áreas críticas.

Por otra parte, se realizaron 12,438 estudios de Imagenología simples, mostrando un incremento del 18.7%, con relación a los 10,480 registrados en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debió a una mayor demanda en el servicio.

Además, se registraron 9,719 estudios especializados como mastografías, ultrasonidos, resonancias, tomografías, angiografías y densitometrías.

Durante el periodo enero a marzo de 2017, en el Banco de Sangre se realizaron 6,800 transfusiones de sangre y hemoderivados.

### **Medicina Física y Rehabilitación**

En cuanto a este rubro, durante el periodo de reporte se realizaron un total de 37,151 sesiones de rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje, observando un decremento en un 1.7%, con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2016, en el cual se registraron 37,805 sesiones de rehabilitación.

No obstante la disminución registrada, de acuerdo a la capacidad de atención del servicios, todas las sesiones de terapia especializadas fueron atendidas, además, se rebasó la meta establecida de 36,000 sesiones para el primer trimestre de 2017.

### **3.6. Programas de Salud Pública**

#### **Aplicación de Biológicos.**

En el servicio de medicina preventiva, durante el primer trimestre de 2017 se aplicaron un total de 2,068 dosis de biológicos, mostrando un incremento del 36%, con relación a los biológicos aplicados en el mismo período de 2016, que fue de 1,521 dosis. Este resultado se debió a la suficiencia en el abasto de vacunas proporcionadas al Hospital, para atender la demanda requerida, principalmente para Influenza Estacional y Hepatitis B.

Es importante señalar que la Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Gustavo A. Madero, no suministró el biológico para la Difteria Tosferina y Tétanos (DPT), al considerar de manera preferencial a los Centros de Salud.

Los biológicos aplicados, se muestran en la siguiente tabla:

<b>Biológicos</b>	<b>1er. Trimestre 2016</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>
Hepatitis B	301	731
Influenza estacional	332	534
BCG	274	292
Anti-neumococo	91	131
Toxoide tetánico	98	128
Pentavalente	276	121
Rotavirus	90	56
Triple viral	14	38
Tdpa embarazada	-	37
DPT	45	0
<b>Total</b>	<b>1,521</b>	<b>2,068</b>

### 3.7. Clínicas Multidisciplinarias

Nombre	No. de consultas	
	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Clínica del adulto mayor	654	1,101
Clínica de enfermedades del tórax	638	651
Clínica de obesidad	477	587
Clínica del dolor	679	461
<b>Total</b>	<b>2,448</b>	<b>2,800</b>

Durante el período de enero a marzo de 2017, se otorgaron un total de 2,800 consultas en las clínicas multidisciplinarias, mostrando un incremento del 14.4%, con relación a las realizadas en el mismo período de 2016, que fue de 2,448 consultas.

Esta variación se debió principalmente al aumento en la plantilla de médicos adscritos en el Servicio de Geriatría y al convenio de colaboración en Prestación de Campo Clínico con la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE) en Gerontología, lo que favoreció un incremento en la productividad del 68.3%, respecto al primer trimestre 2016, en la Clínica de adulto mayor.

### 3.8 Seguro Popular

#### Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Durante el período de enero a marzo de 2017, se atendieron dentro de los programas de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, un total de 98 pacientes, reflejándose una disminución de 11 usuarios con relación a los atendidos en el mismo periodo de 2016, que fue de 109 usuarios.

Categorías de Fondo para Gastos Catastróficos	No. de casos	
	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Cáncer de Mama	31	31
Cáncer Cérvico Uterino	30	30
Cáncer de Niños y Adolescentes	11	7
Linfoma No Hodgkin	14	12
Tumor de Próstata	8	7
<b>Subtotal</b>	<b>94</b>	<b>87</b>

Programa		
Seguro Médico Siglo XXI	15	11
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>98</b>



### **Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)**

Como se muestra en la tabla, durante el periodo de enero a marzo de 2017, se atendieron un total de 708 pacientes y se cuenta con 117 intervenciones, mostrando un notable incremento en la atención de pacientes con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2016, que fue de dos pacientes. Esta variación se debió a que hasta febrero de 2016 se contó con el Programa de CAUSES.

<b>Rubro</b>	<b>Primer Trimestre 2016</b>	<b>Primer Trimestre 2017</b>
No. de Intervenciones	114	117
No. de Pacientes atendidos	2	708

### **3.9 Otro Convenio de Atención Médica**

Por otra parte, se atendieron un total de 62 pacientes a través del convenio realizado con el Estado de México CUSAEM, 44 atenciones más con relación al mismo periodo de 2016, que fue de 18 pacientes atendidos.

### **3.10 Departamento de Toxicología**

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

<b>Concepto</b>	<b>1er. Trimestre 2016</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>
Atención en urgencias	142	76
Hospitalizaciones	63	49
Asesorías telefónicas	340	403
Uso de antidotos y antivenenos	15	33
<b>Total</b>	<b>560</b>	<b>561</b>

Como se muestra en el cuadro anterior, el Centro proporcionó un total de 561 atenciones, en los servicios de urgencias adultos y pediatría, se atendieron directamente a 76 pacientes intoxicados, de los cuales se hospitalizaron a 49 pacientes graves con intoxicaciones severas, sobre todo en áreas críticas; por lo que el comportamiento general registrado en comparación con el mismo período del año anterior fue similar.

Principales agentes que causan las intoxicaciones se detallan en la siguiente tabla.

<b>1er. Trimestre 2016</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>
Animales de ponzoña	Animales de ponzoña
Loxoscelismo	Se une al rubro previo
Fármacos	Fármacos

Es importante mencionar que el departamento de toxicología es el más reconocido en la zona norte de la Ciudad y estados circunvecinos que brinda atención a los pacientes de este tipo de padecimientos.

### 3.11 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017 del Programa Presupuestal E023 “Atención a la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2017							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2017							
Informe de <u>enero - marzo</u> 2017							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		NAW					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO					
NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
DEFINICIÓN							
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"</b>							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	1.8	1.8	2.8	55.6	ROJO	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 55.6% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud quienes se les apertura expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 1.8%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta original programada, obedece a que han aumentado el número de pacientes que se atienden en el programa CAUSES y que se consideran como referidos, los cuales requieren contar con expediente clínico para recibir atención médica.  El incremento del 25.8% en el total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación, se debió a la demanda de la consulta externa de especialidad y atenciones en urgencias.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN :</b> Aperturar más expedientes clínicos representa un mayor riesgo en el gasto para el Hospital, debido a que no se cuenta con un expediente clínico electrónico.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Analizar la meta programada en relación a las nuevas intervenciones que ha implementado el hospital dentro del programa de CAUSES
	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	600	140	280			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	33,000	8,000	10,066			
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	94.0	94.0	93.1	1.0	VERDE	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 1.0% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con relación a la meta programada de 94.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.  Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a que se egresaron por mejoría y curación a 51 pacientes y 98 egresos hospitalarios más con respecto a la meta programada en cada variable, al brindar una atención médica hospitalaria oportuna e integral, satisfaciendo las necesidades de la población a sus enfermedades crónico-degenerativas y padecimientos complejos.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Saturación de los servicios de hospitalización con menor oferta de camas disponibles para nuevos ingresos.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Hacer un análisis de distribución de camas y días estancia con la finalidad de realizar estrategias que mejoren la rotación de las camas censables.
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	17,390	4,230	4,281			
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,500	4,500	4,598			

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: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	87.5	87.5	85.4	2.4	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 2.4% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 87.5%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El resultado del indicador obedece a que de los 84 usuarios programados en atención ambulatoria que manifestarían una calificación de percepción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos, el 97.6% de los usuarios manifestaron una calificación satisfactoria de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos, en los rubros de: trato, instalaciones, satisfacción, honestidad y discriminación.</p> <p>Los servicios en los cuales se aplicaron las 96 encuestas fueron: Cirugía General (22), Preconsulta (17), Ginecología (12), Endoscopia (ocho), Maxilofacial (cinco), Oftalmología (cinco), Medicina interna (cinco), Alergia (cuatro), Cardiología (cuatro), Neurocirugía (cuatro), Ortopedia (cuatro), Reumatología (cuatro), Geriátrica (una) y Pediatría (una).</p>
	<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</p>	336	84	82			
	<p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	384	96	96			<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN :</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100.0% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a la reorganización de las sesiones de rehabilitación de los pacientes por contar con pasantes técnicos de fisioterapia.</p>
	<p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	151,200	36,000	37,151			<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	<p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	151,200	36,000	37,151			<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	46.7	45.4	54.4	19.8	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 19.8% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados con respecto a la meta programada de 45.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que el Hospital consideró que el 45.4% de sus procedimientos ambulatorios serían de alta especialidad. Además, de una mayor demanda en la atención médica ambulatoria, se registró un incremento del 10% en los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, permitiendo diagnosticar oportunamente sus patologías.</p>
	<p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	21,000	4,900	5,390			<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incremento en el diferimiento de las citas otorgadas y saturación de los servicios médicos de alta especialidad.</p>
	<p>Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100</p>	45,000	10,800	9,912			<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Mejorar el reporte que se realiza de los procedimientos de diagnóstico considerados de alta especialidad.</p>

COMPONENTE (6)	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	85.1	85.2	96.3	13.0	<b>ROJO</b>	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 13.0% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con relación a la meta programada del 85.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	553	132	154			La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedece a que el servicio de Endoscopia incrementó su plantilla de médicos de alta especialidad y se mantuvo la infraestructura tecnológica en óptimas condiciones, derivado al programa de mantenimiento preventivo.
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	650	155	160			<b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Saturación de los Servicios y reducción de la vida útil de los equipos. <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Mejorar el reporte que se realiza de los procedimientos ambulatorios considerados de alta especialidad.
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	99.0	99.0	108.1	9.2	<b>AMARILLO</b>	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 9.2% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta), con relación a la meta programada de 99.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.
	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	221,000	51,500	56,211			La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento en las consultas de especialidad por contar con más médicos y a un mejor control y registro de las consultas, así como a la disminución de los tiempos de espera.
	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	223,150	52,000	52,000			<b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Saturación de los servicios de consulta externa con aumento en el diferimiento de los tiempos de consulta. <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Dar continuidad a la capacitación como parte de la estrategia para que la preconsulta realice una evaluación médica que permita una selección de los pacientes de acuerdo a su diagnóstico, y al grado de complejidad de las enfermedades, refiriendo los casos a las especialidades correspondientes y los casos de menor complejidad a unidades de segundo nivel.
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	87.5	87.5	89.6	2.4	<b>VERDE</b>	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 2.4% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 87.5%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	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	336	84	86			El resultado del indicador obedece a que de los 84 usuarios programados en atención hospitalaria que manifestarían una calificación de percepción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos, el 102.4% de los usuarios manifestaron una calificación satisfactoria de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos, en los rubros de: trato, instalaciones, satisfacción, honestidad y discriminación.
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	384	96	96			Los servicios en los cuales se aplicaron las 96 encuestas fueron: Ortopedia (23), Ginecología (21), Cirugía General (18), Cirugía Vascul ar (13), Medicina interna (seis), Otorrinolaringología (cinco), Nefrología (tres), Oncología (tres), Gastroenterología (dos) y Geriatría (dos). <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado. <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.

COMPONENTE (9)	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	90.4	90.9	0.6	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 0.6%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a meta programada de 90.4%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a la continuidad de las acciones implementadas por los jefes de servicio, adscritos y médicos residentes de los diferentes servicios médicos, así como a la permanente revisión de los expedientes clínicos por el comité del expediente clínico.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	450	113	120			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	500	125	132			
COMPONENTE (11)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	86.0	84.7	87.7	3.5	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.5% en el porcentaje de ocupación hospitalaria con relación a la meta programada de 84.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación de cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a un mayor número de ingresos generados por los servicios de urgencias, quirúrgicos y clínicos, así como a un incremento en la atención de patologías de alta complejidad, que propicia una estancia más prolongada de los pacientes en hospitalización.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Saturación de los servicios hospitalarios que favorecen una limitación en la capacidad de respuesta de los servicios médicos para atender situaciones de contingencia epidemiológica y/o desastres de diversa naturaleza.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Revisar los lineamientos para la programación de los ingresos programados, mantener la vigilancia en el uso de camas hospitalarias para los pacientes que requieren aislamiento disminuyendo con ello el bloqueo de camas.</p>
	Número de días paciente durante el período	121,500	29,500	30,549			
	Número de días cama durante el período x 100	141,255	34,830	34,830			
COMPONENTE (12)	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	5.6	5.6	5.6	0.0	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% en el promedio de días estancia con relación a la meta programada 5.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a la atención médica oportuna para solucionar la problemática de los padecimientos agudos y crónicos que requieren de intervención médica quirúrgica, que ameritan una observación cuidadosa para lograr la mejoría en la salud de los pacientes.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador es adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador es adecuado.</p>
	Número de días estancia	103,000	25,000	25,951			
	Total de egresos hospitalarios	18,500	4,500	4,598			

ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.0	75.0	71.0	5.3	AMARILLO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo cumplimiento inferior en un 5.3% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada del 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,400	2,070	2,454			La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se otorgaron 18.6% más consultas de primera vez y al incremento del 25.3% en las preconsultas otorgadas, derivado de la implementación de estrategias de varios servicios para incrementar el número de consultas de primera vez. Así como a una normalización en el número de fichas que otorgó la preconsulta lo cual favoreció un mayor envío de pacientes a la consulta de primera vez a especialidad.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,200	2,760	3,458			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: Diferimiento de la consulta subsecuente. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Implementar estrategias para derivar al paciente a un segundo nivel de atención.
	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.7	7.0	4.4	37.1	ROJO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo cumplimiento inferior en un 37.1% en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, con relación a la meta programada del 7.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.
ACTIVIDAD (14)	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	690	175	122			La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se <del>tiene un programa de control de infecciones que se ha fortalecido desde el segundo semestre del 2016,</del> observando resultados satisfactorios en la disminución de la tasa de infecciones. Las principales acciones consisten en estrategias horizontales como el uso racional de antimicrobianos, el aislamiento oportuno de los pacientes infectados o colonizados, la aplicación de paquetes de medidas preventivas priorizando los riesgos en las distintas áreas y utilizando la herramienta INICC en vigilancia epidemiológica activa.
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	103,000	25,000	28,024			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: Las disminuciones de la tasa de infección se refleja en un beneficio para los pacientes y para los trabajadores de la salud de la institución. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Continuar con la capacitación e incrementar las acciones para la difusión de los resultados de control de infecciones en el Hospital.



#### 4. Administración

##### 4.1 Comportamiento Presupuestal.

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

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. trimestre 2016			1er. trimestre 2017			1er. trimestre 2016		1er. trimestre 2017	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	184,301	181,611	181,611	203,304	201,461	201,461	0	0	0	0
2000	42,400	41,479	41,479	6,500	6,500	6,500	20,173	5,453	24,769	17,846
3000	49,795	49,716	49,716	28,304	28,304	28,144	32,083	20,789	30,157	20,699
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0
5000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>276,496</b>	<b>272,806</b>	<b>272,806</b>	<b>238,108</b>	<b>236,265</b>	<b>236,105</b>	<b>52,256</b>	<b>26,242</b>	<b>55,016</b>	<b>38,545</b>

##### Comportamiento presupuestal del periodo enero a marzo 2017

Se contempló un presupuesto modificado de \$291,281 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital un importe de \$274,650 miles de pesos, lo que representa un 94% respecto al presupuesto modificado.

El presupuesto ejercido de \$274,650 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$16,631 miles de pesos, que corresponden a gasto de operación, distribuidos entre los capítulos 2000, 3000 y 4000.

Se estimó captar ingresos por la cantidad de \$80,000 miles de pesos, logrando captar ingresos por un monto de \$55,016 miles de pesos, alcanzando el 69% respecto a lo estimado.

La captación de recursos de ingresos propios fue de \$55,016 miles de pesos, observando un incremento del 5% con relación al mismo periodo de 2016, que fue de \$52,256 miles de pesos. Este resultado se debió a que se obtuvieron ingresos mayores por cuotas de recuperación.

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$201,461 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Los recursos modificados ascendieron a \$31,269 miles de pesos, ejerciéndose \$24,346 miles de pesos, lo que representa el 78% respecto al presupuesto modificado.

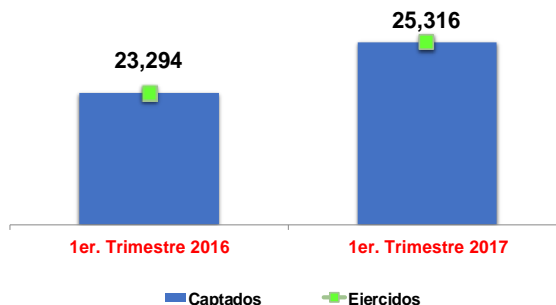
Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Los recursos modificados ascendieron a \$58,461 miles de pesos, ejerciéndose \$48,843 miles de pesos, lo que representa el 84% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 4000 “Subsidios”.

Los recursos modificados ascendieron a \$90 miles de pesos, sin ejercerse al periodo de reporte.

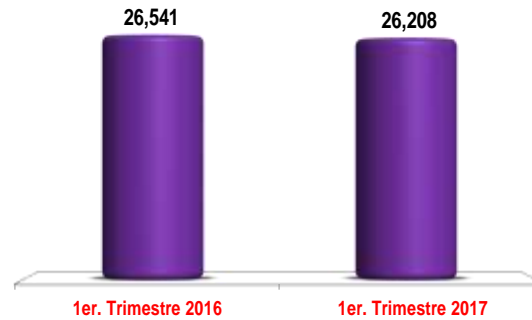
### Ingresos por Cuotas de Recuperación (Miles de Pesos)



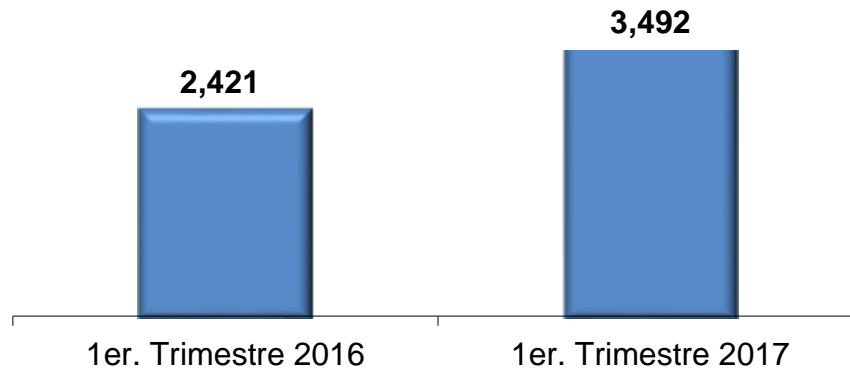
Ingresos	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017	Incremento
Captados	23,294	25,316	8.7%
Ejercidos	23,294	25,316	
Cumplimiento	100%	100%	

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$25,316 miles de pesos, mostrando un incremento en un 8.7% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2016, que fue de \$23,294 miles de pesos.

### Ingresos por Seguro Popular (miles de Pesos)



### Otros Ingresos Propios (Miles de pesos)



■ Captados (Arrendamiento de espacios no hospitalarios, intereses, recursos de la Escuela de Enfermería y sanciones)

Se captaron ingresos propios por un importe de \$3,492 miles de pesos, distribuidos de la siguiente manera: arrendamiento de espacios no hospitalarios, por un importe de \$619 miles de pesos; escuela de enfermería, \$484 miles de pesos; prestación de servicios médicos por convenio con otras instituciones públicas y privadas, \$497 miles de pesos; intereses, \$93 miles de pesos, y por otros ingresos, por un importe de \$1,799 miles de pesos; mostrando un incremento de un 44.2% con relación a los captados en el mismo periodo de 2016, que fueron de \$2,421 miles de pesos.

### **Gestiones realizadas para obtención de recursos (Sistema de Protección Social en Salud)**

Durante el primer trimestre de 2017, se realizaron las siguientes acciones para incrementar la captación de recursos:

- Se continuó trabajando para incrementar la captación de pacientes derivados del Convenio de colaboración en materia de prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y Compensación Económica, que celebraron la Secretaría de Salud, los servicios Estatales de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados, para la implementación de la estrategia del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), actualmente se cuenta con 117 intervenciones.
- Se realizaron gestiones para la obtención de recursos con el Seguro Popular para la adquisición de equipo médico, en especial el acelerador lineal para el servicio de Oncología.

### **Indicadores Financieros.**

Al primer trimestre de 2017, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.88 (ochenta y ocho centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.88 (ochenta y ocho centavos). Es importante mencionar, que el gasto de operación se ejerció 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 \$32,574 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del primer trimestre de 2017 contra el primer trimestre de 2016, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta una disminución neta de \$3,718 miles de pesos derivados principalmente por los pagos realizados a los proveedores de bienes y servicios del Hospital.

Almacenes presenta un saldo de \$17,793 miles de pesos y un decremento neto de \$2,927 miles de pesos, derivado principalmente por el funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria y la disminución en la adquisición de medicamentos y material de curación.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$36,944 miles de pesos integrado por \$31,727 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$3,111 miles de pesos de acreedores y \$2,106 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el primer trimestre de 2016, con un saldo de \$65,388 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de \$28,444 miles de pesos, derivado de los pagos realizados a proveedores de bienes y servicios en tiempo y forma.

El patrimonio presenta un decremento al periodo que se informa derivado de rectificaciones de resultados de ejercicios anteriores, sin embargo se tuvo un incremento en las donaciones recibidas de bienes muebles.

### Estado de Resultados.

Al primer trimestre de 2017, alcanzó un efecto negativo de \$4,516 miles de pesos, derivado principalmente por los pagos realizados a proveedores de bienes y servicios, además por la afectación a resultados de la depreciación contable de los bienes muebles.

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

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total adjudicado (miles de pesos antes de I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	11	\$262,795
Licitaciones Públicas Nacionales en compra consolidada (Coordinadas con el IMSS).	1	\$34
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	1	\$347
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	2	\$165,230
Licitaciones Públicas Internacionales abiertas en compra consolidada (Coordinada por el IMSS)	1	\$2
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.	1	\$4,605
Acuerdo ac-12/se-3/2017 del Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios - en compra consolidada (Coordinada por el IMSS).	4	\$845
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	\$7,468
Invitaciones a cuando menos tres personas (artículo 42 y 43 de la LAASSP).	1	\$236
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP)	243	\$15,461
Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42 segundo párrafo de la LAASSP).	1	\$2,896
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>\$459,919</b>

#### 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 periodo de enero-marzo de 2017, 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, 177 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,771 documentos registrados con un monto total de \$445,267 (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).

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado 2017	Consumo por unidad programado 1er trimestre 2017	Consumo por unidad realizado 1er trimestre 2017	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	4,050,000	1,012,500	1,000,882	-1%
Fotocopiado	COPIA	1,300,000	325,000	445,027	37%
Agua potable	M <sup>3</sup>	113,000	28,250	22,485	-20%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	371,000	92,750	103,662	12%
Gasolina	LITRO	13,000	3,250	2,740	-16%

**Energía Eléctrica.** Se reporta un ahorro en un 1% con relación a la meta programada, lo cual representa un importe de \$30 miles de pesos. El Hospital realizó los siguientes trabajos para la disminución del consumo: se continuó con la sustitución de luminarias de alto consumo por ahorradoras, se sustituyeron focos de nueva generación para mejorar la eficiencia de las luminarias exteriores, se realizaron pruebas a los generadores eléctricos de las subestaciones 1 y 2, para la identificación de fallas y hacer más eficiente su desempeño.

**Fotocopiado.** Se reporta un incremento del 37% respecto a la meta programada, lo cual representa un importe de \$38 miles de pesos, sin embargo, se continúa con las acciones de concientización hacia el personal sobre el uso racional del servicio, fomento en el uso de correo electrónico para el envío, digitalización de documentos, recepción y seguimiento de oficios, la implementación de marcar y enviar copias de documentos de manera digital, realizar el copiado por el anverso de cada hoja con el objetivo de utilizar cada hoja por ambos lados, en los casos que la misma información a fotocopiar lo permita. De igual manera, se establecieron controles por medio de bitácoras para identificar el consumo y analizar por servicio la cantidad de fotocopias para establecer estrategias individuales de racionalización en la reproducción de las mismas.

**Agua Potable.** Se reporta un ahorro del 20% respecto a la meta programada, lo cual representa un importe de \$545,658 miles de pesos, derivado de la atención oportuna de las fugas detectadas en diversas áreas del Hospital. Asimismo, se continúa con el monitoreo del consumo de agua, la reparación de baños y el cambio de elementos hidráulicos de mejor calidad.

**Telefonía local y de larga distancia.** Se reporta un incremento del 12% con relación a la meta programada, lo cual representa un importe de \$11 miles de pesos. Cabe señalar, que el importe del consumo incluye el concepto de servicio medido derivado del número de llamadas realizadas, el importe de las rentas y otros conceptos contenidos en la facturación del proveedor de servicios de voz. Asimismo se continúa con la concientización al personal sobre el uso racional del servicio, el monitoreo constante y restricción de las líneas telefónicas.

**Gasolina.** Se reporta un ahorro en un 16% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$8 miles de pesos, como resultado de la implementación de controles como son las bitácoras para el registro de salidas de vehículos, agenda de recorridos elaboradas con mínimo de tres días de anticipación, elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos y que los traslados de personal sólo se realizan para diligencias oficiales.

En relación al Programa de eficiencia energética, se realizaron las siguientes acciones:

- Se instalaron consolas en 12 camas de hospitalización, con la finalidad de brindar una mejor atención al paciente hospitalizado. Se colocaron cuatro contactos naranja para servicio de emergencia, cuatro contactos color blanco para el servicio normal, instalación de dos tomas de oxígeno y una toma de aire, colocación de tubería de pared gruesa desde la cama hasta los tableros eléctricos, resanado del muro de tabla roca, cableado, pintura en muros y plafón, rehabilitación con pintura azul plumbago para lámparas de cabecera, así como instalación de lámparas de 14 watts ahorradoras de energía.
- Se realizó la sustitución de focos de nueva generación para mejorar la eficiencia de las luminarias exteriores del Hospital.
- Se llevaron a cabo pruebas a los generadores eléctricos de las subestaciones 1 y 2 con el objetivo de identificar fallas y hacer más eficiente su desempeño.

#### **4.6 Informe de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, 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 realizó las siguientes actividades, durante el primer trimestre de 2017:

- El 11 de abril de 2017, se dio cumplimiento al registro del Reporte trimestral de los Resultados de Indicadores y Compromisos pactados en las Bases de Colaboración del PGCM, en el nuevo sistema denominado PGCM-DGPOP, el cual sustituye al SWIPPS-PGCM. Asimismo, se reportó en el sistema PGCM de la SHCP, previa validación de los 17 Enlaces de la DGPOP, responsables de cada tema del PGCM.
- Respecto al avance en las metas comprometidas conforme a los Indicadores del PGCM, el indicador con obligación de emitir avance fue el "Ilel.2 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión, cumpliendo con la meta establecida del 100%.

#### **4.8 Informe sobre sesiones de Comités Internos.**

Los Comités y Subcomités administrativos sesionaron durante el primer trimestre de 2017, de manera regular, generando acuerdos y dando los seguimientos respectivos.

##### **Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, este Comité sesionó en una ocasión de manera ordinaria, en la cual se trataron los siguientes temas: Presentación del Programa de Trabajo 2017 del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI), y Presentación para la aprobación del Manual de Organización Específico 2016 del Hospital.

##### **Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.**

El Comité sesionó de manera ordinaria en una ocasión, y de manera extraordinaria en una ocasión, tratando los siguientes asuntos:

- Presentación del 4° informe trimestral del ejercicio fiscal 2016, de los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios.
- Volumen anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios y montos máximos de adjudicación, 2017.
- Presentación para su revisión del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) 2017.
- Presentación para su revisión y en su caso aprobación del calendario anual de las sesiones ordinarias del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el ejercicio fiscal 2017.
- 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 fracción i de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector

público para la adquisición de “Equipo primario para bomba de infusión de dos canales” de la marca Hospira.

### **Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI).**

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

- El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, recibió y dio atención a una queja presentada, la cual fue desechada.
- Sesionó en tres ocasiones, siendo una ordinaria y dos extraordinarias.
- Durante la Primera Sesión Ordinaria 2017, se aprobaron el Programa Anual de Trabajo 2017, las Bases de Integración, Organización y Funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés y los Indicadores de Cumplimiento 2017, mismos que fueron notificados a la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública, a través de la plataforma SEECO.
- Se aprobó la creación de tres grupos de trabajo para actualizar el Código de Conducta, su procedimiento y el protocolo para la atención de quejas y denuncias ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

### **4.9 Otros Aspectos.**

#### **Informe de la Situación de Infraestructura del Hospital.**

Adecuación del área para hemodiálisis en el servicio de Urgencias Adultos.



Pintura de líneas de seguridad de la Casa de máquinas de agua helada.



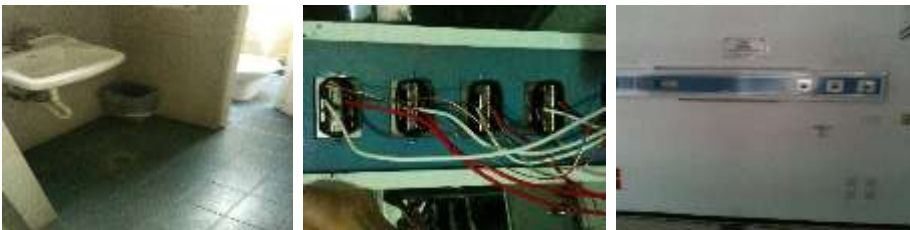
Reparación del drenaje de los baños para caballeros, en el área de Consulta Externa primer piso.



Inicio de remodelación de la sala 334 a 336 del tercer piso, lado sur en hospitalización.



Remodelación de la sala 234 a 236 del segundo piso, lado sur en hospitalización.



Desazolve de tuberías de drenaje del área de Quirófanos.



Cambio de focos del alumbrado exterior del Hospital.



Trabajos de supervisión de la obra del servicio de Trasplantes



**Informe de la situación que guardan las instalaciones: eléctricas, hidráulicas, gas LP, vapor y diesel.**

Al periodo de reporte, con respecto a las instalaciones eléctricas, se solicitó un Diagnóstico de las instalaciones eléctricas del Hospital, mediante contrato No.HJMS/012/17, “Servicio para la revisión y emisión de dictamen de la Unidad Verificadora de instalaciones eléctricas”, con el proveedor “Reproyecta y Diseña instalaciones electromecánicas S.A de C.V”, quedando a la espera de los resultados correspondientes

**Instalaciones hidráulicas**

Las instalaciones hidráulicas presentan riesgo de ruptura debido a que en su mayoría han cumplido con su tiempo estimado de vida y algunas de ellas son de PVC, además debido a la falta de recursos, en la mayoría de los casos sólo se proporcionan mantenimientos correctivos.

**Instalaciones de Gas L.P.**

En el ejercicio 2014, fueron sustituidas las tuberías de toda la red, se realizaron trabajos de pintura en los dos tanques de almacenamiento de 5,000 litros cada uno, se rotularon los números de emergencia y se realizó el cambio de válvulas, por lo cual actualmente se encuentran funcionando de manera correcta.



### Instalaciones de vapor.

Las instalaciones de vapor presentan un riesgo alto de fugas, debido a que tienen un desgaste en la tubería, válvulas y conectores, como resultado de más de 25 años de funcionamiento, de igual forma, se atienden sólo de manera correctiva.

### Instalaciones de diésel.

Durante el periodo de reporte, se llevó a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo a los cuatro tanques de almacenamiento de combustible, por la empresa almacenadora KAVE, S.A de C.V, por lo tanto, actualmente las instalaciones de diesel se encuentran en condiciones óptimas de operación.

### Abasto.

Al primer trimestre de 2017, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 99.5%

### Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-marzo 2016	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	343	13.6
Investigación	15	0.6
Enfermería	949	37.7
Paramédica	684	27.2
Afín (apoyo médico)	113	4.5
Afín (apoyo administrativo)	161	6.4
Afín (apoyo a servicios)	234	9.3
<b>Total</b>	<b>2,517</b>	<b>100.0</b>

Durante el periodo de enero-marzo de 2017, se contó con una plantilla 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.

### **Relación y comunicación con la Representación Sindical**

Se llevan a cabo reuniones periódicas entre la autoridad del Hospital y el Sindicato, en las cuales se analizan las peticiones que formula la representación sindical, además se realizan las sesiones de la Comisión Central Mixta de Capacitación y la Comisión Central Mixta de Seguridad de Higiene en el trabajo, en las cuales participan tanto la autoridad del Hospital como el Sindicato. Derivado, de dichas reuniones se ha mejorado la comunicación entre ambas partes, logrando acuerdos que favorecen las relaciones entre los dos, permitiendo que se perciba un clima laboral estable.

## 5. Planeación Estratégica

### 5.1 Departamento de Análisis de Procesos y Transparencia

Durante el primer trimestre de 2017 se realizaron las siguientes actividades:

#### Manuales de Organización y Procedimientos.

- Se presentó ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto el Manual de procedimientos del Hospital Juárez de México, integrado por 79 procedimientos, 6 más con respecto al mismo periodo de 2016, con la finalidad de obtener la opinión técnica favorable.
- Se brindó apoyo a la División de Cirugía en la revisión y actualización de sus Manuales de organización y de procedimientos en sus 16 servicios, con el propósito de atender las observaciones emitidas por el Órgano Interno de Control en la auditoría 05/16. Para lo cual, se realizaron tres sesiones de trabajo con cada una de las áreas.
- Por otra parte, se realizaron sesiones de trabajo con diversas áreas de las Direcciones de Investigación, Médica, Administración, Planeación Estratégica y Unidad de Enseñanza, para la actualización de sus Manuales de organización y de procedimientos.

#### Comités Técnicos Hospitalarios.

Se realizó el informe trimestral del seguimiento a los Comités, Sub Comités y Comisiones del Hospital Juárez de México, correspondiente al periodo de enero a marzo de 2017, obteniendo los siguientes resultados:

- Cumplimiento general en la entrega de documentación del 70% (Acta constitutiva, manual de funcionamiento, nombramientos, convocatorias, orden del día, listas de asistencia, minutas de sesión y seguimiento de acuerdos).
- Se realizaron un total de 57 sesiones, de las cuales 42 fueron ordinarias y 15 extraordinarias. El 72% de las sesiones ordinarias se efectuaron de acuerdo a la calendarización trimestral.
- Se generaron 108 acuerdos, de los cuales 44 fueron concluidos y 64 quedaron en proceso de atención.

En la siguiente tabla se muestra el primer informe 2016 de los Comités Técnicos Hospitalarios, comparativamente al de 2017.

Comités Técnicos Hospitalarios		
Rubro	Primer informe 2016	Primer informe 2017
Cumplimiento global de documentación	50%	70%
Realización de sesiones en tiempo y forma	47%	72%
Acuerdos sin seguimiento en el periodo	30%	0%



**Auditorías.**

Durante el primer trimestre de 2017 se contribuyó en la atención de nueve observaciones de las auditorías 06/15, 01/16 y 05/16, y de la visita de inspección 02/15, referentes a la actualización de Manuales de organización y de procedimientos, de las cuales seis fueron atendidas y tres quedaron en proceso de atención.

**Proyectos de Mejora.**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se coadyuvó en la elaboración de dos proyectos de mejora relacionados con la Estandarización del manejo de secuencia rápida de intubación del paciente pediátrico y Mejorar la calidad de atención al paciente oncológico que recibe quimioterapia en hospitalización, los cuales fueron validados por la Secretaría de la Función Pública.

**5.1.2 Unidad de Transparencia.**

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se realizó lo siguiente:

1. Solicitudes de Información.

1.1. Electrónicas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

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, en el primer trimestre de 2017, se recibieron 55 solicitudes de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, las cuales fueron respondidas en tiempo y forma, de conformidad con los artículos 135 y 132 de las respectivas leyes en comento.

1.2. Tiempo de respuesta a solicitudes de información.

<b>Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas</b>		
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
96.38	92.76	100%

Fuente: Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

1.3. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Transparencia a nueve usuarios, los cuales solicitaron tener acceso a la Plataforma Nacional de Transparencia, con lo que se dio 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).

Durante el primer trimestre del ejercicio 2017, no se presentaron recursos de revisión en contra del Hospital.

3. Obligaciones de Transparencia.

3.1. Portal de Obligaciones de Transparencia.

Debido a que el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) de la Plataforma Nacional de Transparencia, estará habilitado hasta el 4 de mayo de 2017, y toda vez que el Portal de Obligaciones de Transparencia del INAI, continúa vigente, se llevó a cabo la actualización al primer trimestre de 2017 de las siguientes fracciones del artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental:

- **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

3.2. Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia.

Con la finalidad de dar cumplimiento a 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, durante el primer trimestre de 2017 se realizaron las siguientes acciones:

- 1) Se llevó a cabo la segunda etapa de verificación y acompañamiento con cada una de las 16 áreas que cuentan con información a reportarse en el SIPOT (Órgano Interno de Control, Dirección Médica, Consejo Técnico Consultivo, Unidad Jurídica, Unidad de Comunicación Social, Unidad de Transparencia, Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional, Estadística,

Subdirección de Recursos Humanos, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, División de Calidad, Departamento de Integración Presupuestal; Departamento de Tesorería, Departamento de Abastecimiento, Departamento de Almacenes e Inventarios y Departamento de Contabilidad).

- 2) La Coordinadora de la Unidad de Transparencia asistió a una reunión de capacitación en el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, en compañía de un representante del Órgano Interno de Control, el Titular del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica y los responsables operativos con mayor número de carga de información por parte de la Subdirección de Recursos Humanos, el Departamento de Abastecimientos y el Departamento de Integración Presupuestal.
- 3) Se proporcionó material de apoyo a las 16 áreas responsables de cargar la información en el SIPOT, a través de una liga de dropbox y un tutorial de carga de información, proporcionados por el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
4. Sesiones del Comité de Transparencia  
Durante el periodo de enero a marzo de 2017, el Comité de Transparencia llevó a cabo una sesión ordinaria.
5. Resoluciones del Comité de Transparencia.  
En cumplimiento a lo establecido en los artículos 100 y 101 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en concordancia con los artículos 97 y 99 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Comité de Transparencia emitió una resolución respecto de la negativa parcial de acceso por tratarse de información confidencial, respecto de la solicitud 1219000003117, en la cual se negó el acceso a los datos de usuarios de servicios médicos en bitácoras de ingreso y egreso.
6. Acciones en Materia de Transparencia.  
La Secretaría de la Función Pública, no ha emitido la Guía de Transparencia 2017, por lo tanto únicamente se actualizó la sección de transparencia del Portal Institucional al primer trimestre de 2017.

7. Capacitación en Materia de Transparencia.

El enlace de capacitación en materia de transparencia, acudió a la primera sesión de trabajo de la red por una Cultura de Transparencia, efectuada en el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, donde se notificaron las acciones para la generación del Programa de Trabajo 2017.

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

Mediante circular de fecha 23 de marzo de 2017, se solicitó a los Directores, Subdirectores, Jefes de Servicio y de División, promover la práctica sistemática de desclasificación de expedientes, mejorar tiempos de respuesta a solicitudes de información y recursos de revisión, y documentar toda decisión y actividad gubernamental.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 100, 113 y 114 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 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, se informó que el Hospital Juárez de México no consideró ningún expediente como reservado. Además, se desclasificaron 41 expedientes en el Sistema de Índice de Expedientes Reservados del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

9. Evaluación emitida por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales al Hospital Juárez de México, correspondiente al Ejercicio 2016.

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales INAI, no emitió ninguna evaluación durante el ejercicio 2016.

10. Manual de funcionamiento del Comité de Transparencia.

Derivado de la implementación del Procedimiento para dar seguimiento al funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios del Hospital Juárez de México, se elaboró el Manual de funcionamiento del Comité de Transparencia, el cual fue validado por el Departamento de Análisis de Procesos y Transparencia del Hospital.

## 5.2 Calidad

### Sistema de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

Con relación a este tema, el Equipo Multidisciplinario para el Análisis de Eventos Adversos (EMAEA), trabajó de manera focalizada en la capacitación de buenas prácticas de acuerdo a los eventos que se notifican, lo que permite reforzar la cultura del reporte.

Durante el primer trimestre de 2017, el (EMAEA) sesionó en cinco ocasiones, durante las cuales se determinaron las siguientes actualizaciones a la plataforma del Observatorio de Eventos Adversos:

- Reestructuración del campo de infecciones asociadas a la atención a la salud, modificando los tipos de infecciones de acuerdo a los reportes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).
- Se complementaron los tipos de eventos relacionados con la terapia intravenosa.
- Se agregaron al tipo de eventos, los relacionados con sangre y sus hemoderivados y los tipos de eventos más frecuentes en el Banco de Sangre.
- Se realizaron mejoras en los campos “Servicio” y “Turno”.
- Se incluyó el campo “Nivel de gravedad”.
- Se agregó el filtro de clasificación de acuerdo al evento (cuasi-falla, evento adverso, evento centinela, reacción adversa a medicamentos y reacción adversa a hemoderivados).

El EMAEA realizó el análisis causa-raíz de dos eventos centinelas y sus resultados serán presentados en la segunda sesión ordinaria del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Eventos Adversos por clasificación		
Tipo de Evento	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Adversos	140	152
Centinela	15	5
Cuasi-falla	0	8
Reacciones a Hemoderivados	2	3
Úlceras por presión	87	112
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>280</b>

Fuente: Observatorio de eventos adversos y reporte de úlceras por presión de la Coordinación de Calidad de Enfermería.

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se notificaron un total de 280 eventos adversos, de los cuales 168 fueron a través de la plataforma del Observatorio de Eventos Adversos (incluidas las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud) y por parte, de la Coordinación de Calidad de Enfermería se reportaron 112 casos de úlceras por presión, mostrando un incremento del 14.7% con relación a los 244 eventos reportados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la inclusión en el reporte de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

En cuanto a las ocho cuasi-fallas reportadas, este resultado se debió a la concientización que realizó el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente y la Coordinación de Calidad de Enfermería al personal de salud, sobre la importancia de realizar las notificaciones.

En lo referente a las 112 úlceras por presión reportadas, se mostró un incremento del 28.7% con relación a las 87 úlceras por presión registradas en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la estancia prolongada de pacientes con influenza en áreas críticas.

Se están llevando a cabo acciones en la plataforma para incluir a las úlceras por presión en la clasificación del evento adverso, para fortalecer el reporte.

### **Reporte de eventos adversos en relación al número de ingresos.**

Durante el primer trimestre de 2017, se registraron 4,775 ingresos hospitalarios y 280 notificaciones voluntarias de eventos adversos, por lo tanto la proporción entre estas dos variables fue de 1:17; es decir, que por cada 17 ingresos solo se reportó un evento adverso.

### **Reporte de eventos adversos por servicio**

En lo referente al comportamiento de la frecuencia de la notificación de eventos adversos por servicio (no incluyendo úlceras por presión), se observó que los servicios que tuvieron mayor cultura del reporte fueron la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Medicina Interna, Cirugía General y Hematología; tal como se muestra en la siguiente tabla.

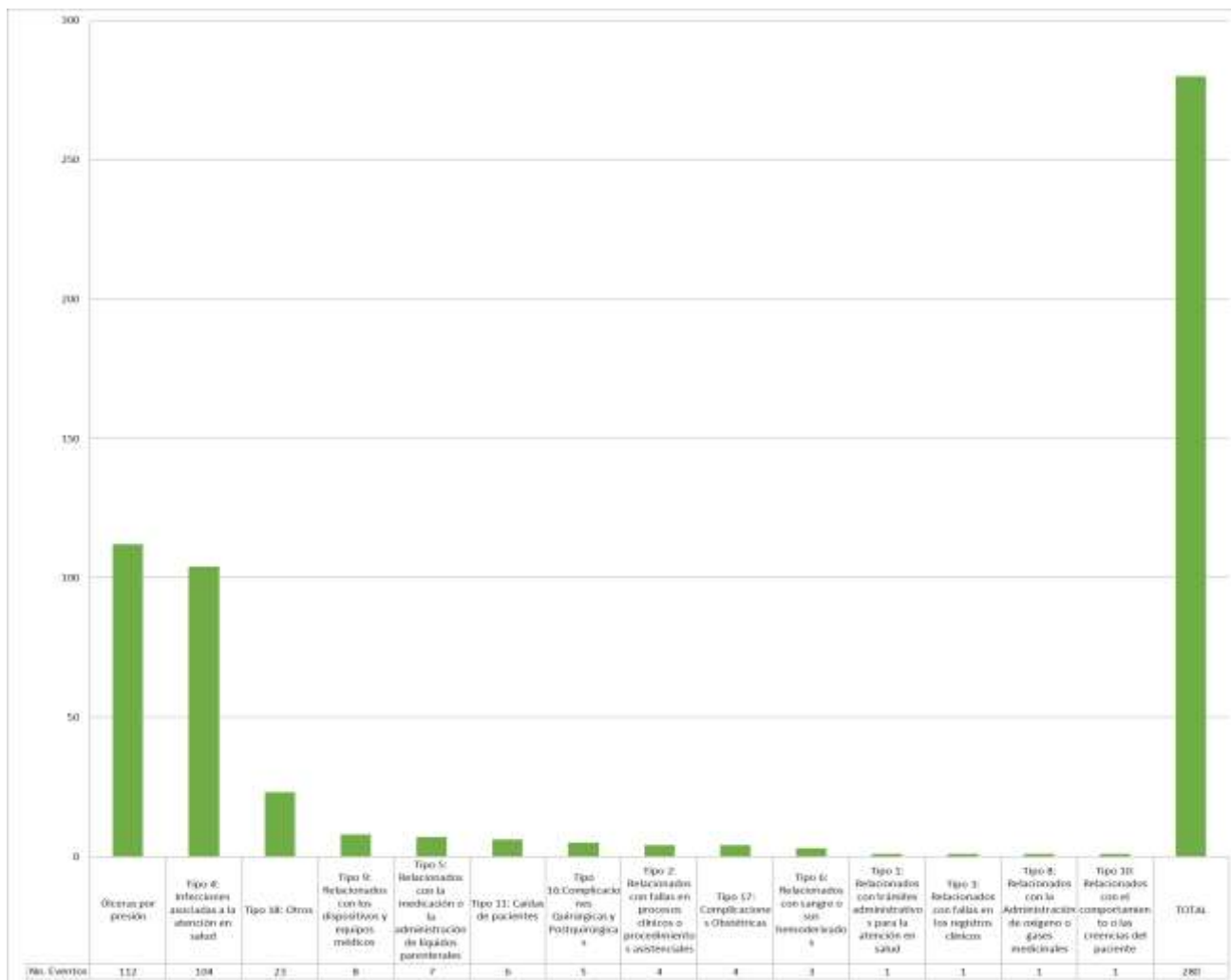
<b>Observatorio del evento adverso</b>		
<b>Servicio</b>	<b>No. Eventos</b>	<b>%</b>
Unidad de Cuidados Intensivos	22	13.1
Medicina Interna	22	13.1
Cirugía General	16	9.5
Hematología	12	7.1
Unidad de Cuidados Coronarios	10	5.9
Oncología	10	5.9
Neurocirugía	10	5.9
Ortopedia y Traumatología	8	4.8
Urgencias Adultos	6	3.6
Neurología	6	3.6
Quirófanos	5	3.0

Cirugía Pediátrica	4	2.4
Neonatología	4	2.4
Ginecología	4	2.4
Geriatría	4	2.4
Neumología e Inhaloterapia	3	1.8
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos	3	1.8
Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría	2	1.2
Reumatología	2	1.2
Oftalmología	2	1.2
Unidad de Tococirugía	2	1.2
Infectología	2	1.2
Oncología Pediátrica	1	0.6
Unidad de Hemodinámica	1	0.6
Urgencias Ginecológicas	1	0.6
Obstetricia	1	0.6
Nefrología	1	0.6
Otorrinolaringología	1	0.6
Urología	1	0.6
Endoscopia	1	0.6
Medicina Interna Norte	1	0.6
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>

<b>Úlceras por presión</b>	
<b>Servicio que reporta</b>	<b>No. Eventos</b>
Coordinación de Calidad de Enfermería	112



### Eventos adversos por origen del error



Fuente: Observatorio de eventos adversos y reporte de úlceras por presión de la Coordinación de Calidad de Enfermería.

Este es el primer trimestre en el que se muestran los eventos adversos por origen del error y en el que se lleva a cabo un análisis de patrones y tendencias, identificando que el mayor número corresponde a úlceras por presión con 112, seguido de 104 infecciones asociadas a la atención médica, las cuales se desglosan en la siguiente tabla:

Infecciones asociadas a la atención médica	
Nombre	Cantidad
Neumonía asociada a ventilación mecánica	31
Neumonía definida clínicamente	27
Gastroenteritis	11

Infección de vías urinarias asociada a catéter urinario	8
Infección de torrente sanguíneo confirmada por laboratorio	8
Neumonía con aislamiento microbiológico	7
Infección incisional superficial	3
Infección incisional profunda	3
Infección de órganos y espacios	1
Bacteriemia primaria	1
Meningitis/ventriculitis	1
Rinofaringitis y faringoamigdalitis	1
Otras	2
<b>Total</b>	<b>104</b>

En la gráfica podemos observar los eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos (ocho), medicación o administración de medicamentos parenterales (siete), caídas de pacientes (seis), complicaciones quirúrgicas o post quirúrgicas (cinco), fallas en procesos clínicos o procedimientos asistenciales (cuatro), complicaciones obstétricas (cuatro), sangre o sus hemoderivados (tres), trámites administrativos para la atención en salud (uno), fallas en los registros clínicos (uno), administración de oxígeno o gases medicinales (uno), comportamiento o las creencias del paciente (uno) y otros (23).

### **Unidad Interna de Protección Civil**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se realizaron las siguientes actividades.

- El 9 de febrero de 2017, se reinstaló el Comité de la Unidad Interna de Protección Civil, conformado por 48 personas.
- Se entregaron los nombramientos a los responsables ejecutivos, operativos, líderes de brigada e invitados permanentes de todos los turnos, para la integración del puesto operativo de mando en caso de cualquier contingencia,
- Se conformaron las brigadas de evacuación, rescate y salvamento, primeros auxilios, combate de incendios, seguridad, comunicación, y se crearon dos nuevas brigadas: primeros auxilios psicológicos y riesgos químicos.
- Se llevaron a cabo recorridos de verificación de los equipos contra incendios (extintores, hidrantes, granadas y gabinetes de bomberos), conforme a lo estipulado en la NOM-002-STPS-2010, con la finalidad de realizar mantenimiento preventivo y correctivo.
- Se asistió a cuatro sesiones de trabajo relacionadas con el estándar para la certificación de hospitales FMS (Gestión de Seguridad de las Instalaciones), para la conformación de programas, mejorar las instalaciones para la acreditación y certificación hospitalaria, por lo que se está trabajando en lo siguiente:

- Programa de seguridad contra peligros, relacionados con fuego y humo.
  - Matriz de riesgos, relacionados con protección civil y programa de capacitación para su atención.
- Se reinstauró el Comité de Emergencias y Desastres en colaboración con la Dirección Médica, conformado por 28 integrantes, a quienes se les entregó su respectivo nombramiento.
  - Se capacitó a un total de 78 brigadistas en los rubros de primeros auxilios (27), combate de incendios (41) y comunicación (10).

### Hospital Seguro

Con relación a este tema, durante el primer trimestre de 2017, se realizaron las siguientes actividades:

- Se dio seguimiento al Plan de trabajo desarrollado para atender las 27 observaciones emitidas en el dictamen de Hospital Seguro durante 2016. De acuerdo a las recomendaciones y plazos establecidos, se dio seguimiento a seis observaciones:

Observación	Acciones realizadas
Acuerdo 53: Se recomienda anclar los equipos de cómputo e impresoras ya que todos están sueltos	Se está trabajando acorde a las normas de la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para dar cumplimiento en la ergonomía de los equipos.
Acuerdo 68: No se cuentan con películas anti estallamiento en la mayoría de las ventanas	Se realizó investigación de mercado de materiales y costos para la adquisición de los insumos necesarios.
Acuerdo 79: No esta presurizado el sistema de hidrantes, no se cuenta con detectores de humo y los hidrantes sin martillo en caso de emergencia	Con la finalidad de presurizar los hidrantes, se llevó a cabo la colocación de un manómetro para medir su presión en el sistema.
Acuerdo 83 Se encontró dañado el piso	Se acondicionaron vías alternas en al acceso de consulta externa con el objetivo de permitir el acceso a pacientes y vehículos de emergencia.
Acuerdo 117: El personal encuestado desconoce el procedimiento de evacuación total del Hospital	Se está realizando el análisis de las distancias en las que se encuentran las puertas de emergencia, acorde a la NOM-001-STPS-2008, en la cual se menciona que la puerta más cercana para desalojar debe estar a 40 metros. Asimismo, se integra la información del triángulo de vida y el repliegue.

<p>Acuerdo 135: Mantenimiento al sistema contra incendios</p>	<p>Se verificaron los equipos contra incendios (extintores, hidrantes, granadas y gabinetes de bomberos), conforme a lo estipulado en la NOM-002-STPS-2010. Se realiza la investigación de mercado para la recarga de extintores, no obstante, las granadas ubicadas en las áreas de Almacén general y Archivo Clínico fueron abastecidas.</p>
---	--

### **Certificación Hospitalaria por el Consejo de Salubridad General**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se realizaron las siguientes actividades:

- Se concluyó al 100% las actividades programadas en la etapa de planeación del Proyecto de Certificación Hospitalaria, en la cual se realizó la elaboración y presentación del proceso de certificación, la integración y presentación de los líderes de capítulo, la capacitación sobre la metodología y la programación correspondiente a las reuniones de trabajo.
- Se llevaron a cabo cinco reuniones de priorización de riesgos de los sistemas críticos, los cuales incluyen: Manejo y uso de medicamentos (MMU), Prevención y control de infecciones (PCI), Seguridad y gestión de las instalaciones (FMS) y Competencias y educación del personal (SQE), dando como resultado cuatro matrices priorizadas de manera multidisciplinaria que incluyen riesgos de estructura, proceso y resultado.
- Se realizó el curso taller “Estadística de indicadores para la mejora continua”, bajo el enfoque del modelo “Mejora de la calidad y seguridad del paciente” del Consejo de Salubridad General, contando con la asistencia de 33 personas del Cuerpo Directivo, Jefes de División y Jefes de Servicio.
- Se efectuaron 39 reuniones por equipo de trabajo, referentes a los estándares para la Certificación Hospitalaria, mismas que se detallan en la siguiente tabla.

No.		Estándar	Reuniones
1	MISP	Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.	3
2	MMU	Manejo y Uso de Medicamentos.	2
3	PCI	Prevención y Control de Infecciones.	3
4	FMS	Gestión y Seguridad de las Instalaciones.	2
5	SQE	Competencias y Educación del Personal.	3
6	QPS	Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente.	3
7	ACC	Acceso y Continuidad de la Atención.	3
8	PFR	Derechos del Paciente y de su Familia.	3
9	AOP	Evaluación de Pacientes.	2
10	SAD	Servicios Auxiliares de Diagnóstico.	3
11	COP	Atención de Pacientes.	3

12	ASC	Anestesia y Atención Quirúrgica.	2
13	PFE	Educación al Paciente y a su Familia.	2
14	MCI	Gestión de la Comunicación y la Información.	3
15	GLD	Gobierno, Liderazgo y Dirección.	2
<b>TOTAL</b>			<b>39</b>

### **Acreditaciones**

En lo referente a este rubro, la División de Calidad y Apoyo a la Atención del Hospital contribuirá en los procesos de acreditaciones, dando trámite y seguimiento al proceso de evaluación para determinar el cumplimiento de los Criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad de la Institución, necesarios para proporcionar los servicios del Sistema de Protección Social en Salud, previstos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos (FPGC), así como las atenciones del Seguro Médico Siglo XXI. Además, de dar continuidad al Convenio General de la Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica.

Para ello, se entregaron las cédulas de autoevaluación de 28 patologías que atiende el Hospital, a los jefes de servicio y/o responsables, para realizar el diagnóstico inicial de acuerdo a la documentación solicitada en cada criterio, con el propósito de evaluar el porcentaje de cumplimiento de cada cédula y realizar los trámites de acreditación ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Dirección General de Calidad, y con ello ofertar atención médica de calidad a nuestros usuarios.

### **Programa Aval Ciudadano**

Con relación a este compromiso, durante el primer trimestre de 2017, se realizaron las siguientes actividades:

- Se elaboró el informe de seguimientos de Aval Ciudadano correspondiente al tercer cuatrimestre de 2016.y se envió a la Dirección General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR).
- Se llevó a cabo una entrevista en “Radio capital”, con los Avaes Ciudadanos del Hospital Juárez de México, representada por el Presidente de Rotarios de Lindavista distrito 4170, en la cual se abordó el tema “Qué es Aval Ciudadano” y qué actividades realizan en la institución.
- El grupo de Aval Ciudadano entregó a la División de Calidad y Apoyo a la Atención 200 encuestas de satisfacción aplicadas durante el tercer cuatrimestre de 2016, a pacientes y familiares en el servicio de Urgencias Adultos, Ginecológicas y Pediátricas, con la finalidad de realizar el informe de resultados y obtener los compromisos firmados en la tercera carta compromiso 2016.

- Se realizó la primera sesión ordinaria de Aval Ciudadano, en la cual se firmó la tercera carta compromiso del 2016, con los 12 indicadores que evalúan la satisfacción del usuario.
- Se llevó a cabo una reunión para la firma del acta de instalación de Aval Ciudadano y la entrega de reconocimientos a los seis integrantes que conforman al Aval Ciudadano; documentos que fueron enviados a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo en la DGCHFR.
- Se dio cumplimiento a uno de los compromisos firmados en la tercera carta compromiso 2016, relacionado a la difusión de los resultados obtenidos en el tercer cuatrimestre de 2016 en los indicadores de trato digno en el servicio de urgencias.
- Se entregó a los avales ciudadanos la nueva Guía Operativa que envió la DGCHFR, con el objetivo de dar a conocer las modificaciones que se realizaron en esta Guía, además, de la carpeta integrada con los documentos que se han generado de los tres cuatrimestres de 2016.
- La DGCHFR llevó a cabo la capacitación del programa “Aval Ciudadano”, dirigida a trabajadoras sociales, enfermeras, personal de calidad y avales ciudadanos; con la participación de siete asistentes del Hospital.

### **Auditoría Clínica**

Durante el primer trimestre del 2017, se elaboraron los protocolos para trabajar con los tópicos de auditoría clínica correspondientes a “Prevención de úlceras por presión en la Terapia Intensiva Adultos” e “Instalación de catéter venoso central” los cuales fueron analizados por la Dirección Médica, la Coordinación de Calidad en Enfermería y el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.

### **5.3 Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional**

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se extendió el uso del tablero de indicadores hospitalarios a dos jefes de servicio (Cirugía General y Ortopedia y Traumatología), para contribuir en la atención de la auditoría 05/16 realizada por el Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México.

Asimismo, se revisó, analizó e integró la información del área médica, investigación, planeación, enseñanza y administración, para la elaboración del Informe de Autoevaluación del Director General, correspondiente al periodo de enero a diciembre de 2016.

Como parte de la estrategia del fortalecimiento de colaborar con las áreas generadoras de la información en la justificación de los resultados obtenidos en los indicadores de desempeño con relación a las metas y a los objetivos institucionales, se trabajó con la Dirección Médica y la Unidad de Enseñanza en la revisión, análisis e integración de la



información, para dar cumplimiento en tiempo y forma con lo solicitado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y el Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México.

- Se envió el reporte del avance de metas de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E023 “Atención a la salud”, correspondiente al periodo de enero-marzo 2017.
- Se revisaron los programas anuales de trabajo 2017 de las Direcciones de Área y de las Unidades de Enseñanza y Comunicación Social, y se integró el Programa Anual de Trabajo 2017 de la Dirección General. Asimismo, se revisaron los programas de trabajo de las áreas de: Departamento de Análisis de Procesos y Transparencia, División de Calidad y Apoyo a la Atención, y Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica.

Además, se dio cumplimiento a los siguientes informes y actividades:

- Se elaboró el acta ejecutiva de la Cuarta Sesión Ordinaria 2016 de la H. Junta de Gobierno.
- Durante el primer trimestre de 2017, se contribuyó en la atención de la recomendación 15-1-12NAW-02-0266-01-002 emitida por la Auditoría Superior de la Federación, relacionada con *“Establecer mecanismos de supervisión que permitan dar seguimiento al cumplimiento de metas y objetivos de los indicadores E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” y se sustenten en la evidencia documental correspondiente.* De igual manera, se solicitó a la Unidad de Enseñanza y Dirección de Investigación informar dichos mecanismos para los programas presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, respectivamente.

Además, se colaboró con la Dirección Médica en la atención de la recomendación 03 derivada de la auditoría 05/16, realizada por el Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México, a los servicios médicos de Ortopedia y Traumatología y Cirugía General, referente a las diferencias en las cifras reportadas de su respectiva productividad.

- Se envió el informe correspondiente al primer trimestre de 2017, del cumplimiento de los compromisos adquiridos en las Bases de Colaboración y los resultados en las metas de los Indicadores del Programa de Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), en materia de Presupuesto Basado en Resultados.
- Se elaboró el informe del seguimiento al desempeño institucional y el Monitoreo de ejecución y resultados de programas presupuestales, para el reporte del Comité de Control y Desempeño Institucional, correspondiente al cierre del ejercicio 2016.
- Se realizó la evaluación del desempeño institucional de los programas presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la salud”, a través del Modelo Sintético del Desempeño, presentando en la Primera Sesión Ordinaria



2017 de la H. Junta de Gobierno los resultados del periodo enero-diciembre 2016, el cual mostró diferencias porcentuales aceptables en el cumplimiento de las metas presupuestales y ejecución del presupuesto, ubicando los resultados globales de los programas presupuestales dentro del cuadrante IV como un desempeño equilibrado.

#### **5.4 Otros Aspectos**

##### **Curso de calidad en el trato digno**

Con el propósito de coadyuvar en la mejora de la calidad en la atención, se efectuó un curso de “Calidad en el trato digno”, en el cual se priorizaron temas relacionados con la atención directa al paciente (La importancia de los derechos de los pacientes, promover la participación del paciente y su familia en los procesos de atención, procedimiento para dar seguimiento a las peticiones ciudadanas, consentimiento informado y ética hospitalaria en la atención), contando con una asistencia de 89 profesionales de la salud.

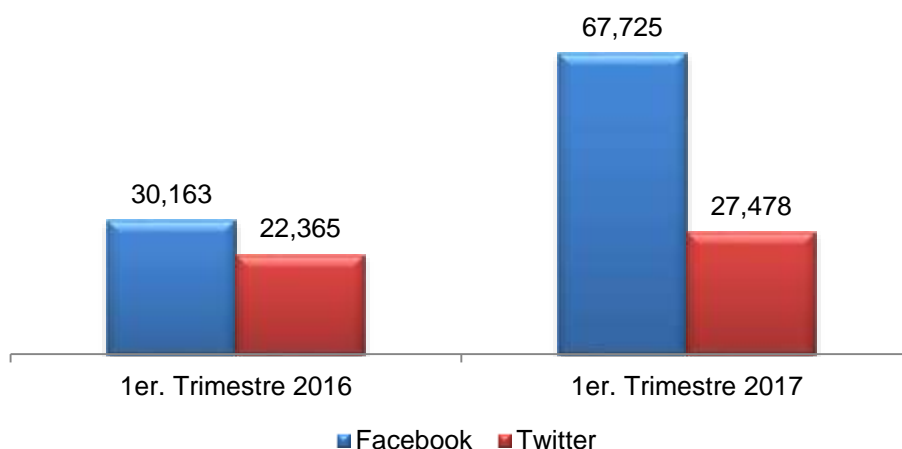
## 6 Comunicación Social

### 6.1 Imagen institucional

En cuanto al fortalecimiento de la imagen institucional, la Unidad de Comunicación Social a través de la estrategia Transparencia, Comunicación y Tecnología, en específico a la línea de acción “Comunicación externa, imagen y posicionamiento como líder de opinión y promotor de estilos de vida saludable”, realizó las siguientes acciones:

#### Redes Sociales

#### Redes sociales



Como se observa en la gráfica, durante el primer trimestre de 2017, se tuvieron un total de 67,725 Likes en Facebook mostrando un incremento del 124.5% con relación al mismo periodo de 2016 que fue de 30,163.

En lo referente a Twitter se registraron 27,478 seguidores, observando un aumento del 22.9% con relación al mismo periodo de 2016 que fue de 22,365. Estos resultados se debieron a la mejora de las publicaciones y hacer más atractivo los target de la población, además, de las frecuentes actualizaciones de la información.

#### Entrevistas

Medio	1er. Trimestre 2016	1er. Trimestre 2017
Televisión	17	36
Prensa	5	14
Radio	12	13

Web	7	6
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>69</b>

Durante el periodo de enero a marzo de 2017, se realizaron un total de 69 entrevistas en diferentes medios, mostrando un incremento en un 68.3% con relación a las realizadas en el mismo periodo de 2016 que fue de 41. Este resultado se debió a la gestión de acercamiento a medios de comunicación, buscando posicionar al Hospital como referente en la calidad de la atención entre pacientes y en el Sector Salud, y ser un promotor de la cultura de prevención en salud en la población mexicana mediante información veraz y oportuna de la voz de los especialistas del Hospital Juárez de México.