

ÍNDICE

1.1 Número de artículos	2
1.2 Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).....	2
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	3
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	3
1.5 Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	3
1.6 Sistema Nacional de Investigadores	4
1.7 Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII	4
1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	4
1.9 Producción Editorial.....	5
1.10 Número de tesis concluidas	5
1.11 Número de proyectos con financiamiento externo	5
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución	5
1.13 Estado de las investigaciones	7
1.14 Cursos de investigación	7
1.15 Convenios en colaboración	7
1.16 Lista de publicaciones	7
1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2017 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”	15
1.18 Otros aspectos.....	15
Presupuesto ejercido en investigación.	15
2 Enseñanza.....	16
2.1 Enseñanza de Posgrado.	16
2.2 Enseñanza de Pregrado.....	18
2.3 Educación Médica Continua.....	20
2.4 Capacitación de Enfermería.....	23
2.5 Capacitación en materia gerencial y administrativa	24
2.6. Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2017 del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”	26
2.7 Otros Aspectos	29
3. Asistencia Médica.....	33
3.1. Servicios de Hospitalización.....	33
3.2. Servicio de Urgencias.....	44
3.3. Unidades de Cuidados Intensivos	45
3.4. Servicios de Consulta Externa	46
3.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	47
3.6 Programas de Salud Pública	48
3.7. Clínicas Multidisciplinarias.....	49
3.8 Seguro Popular	49
3.10 Departamento de Toxicología	52
4. Administración	60
4.1 Comportamiento Presupuestal.....	60
4.2 Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	64
4.3 Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.....	65
4.4 Cadenas Productivas.....	65
4.5 Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	65

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.....	68
4.7 Programa de Mejora de la Gestión.....	68
4.8 Informe sobre sesiones de Comités Internos.....	68
4.9 Otros aspectos.....	71
Informe de la situación de infraestructura del Hospital.....	71
Informe de la situación que guardan las instalaciones: eléctricas, hidráulicas, gas LP, vapor y diésel.....	76
Abasto.....	77
Recursos Humanos.....	77
Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.....	78
5. Planeación Estratégica.....	81
5.1 Calidad.....	81
5.2 Unidad de Transparencia.....	86
5.3 Evaluación del Desempeño Institucional.....	93
5.4 Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica.....	95

Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de septiembre 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 30 de septiembre 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, enseñanza, investigación, administración y planeación estratégica.

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

1 Investigación

1.1 Número de artículos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el número de publicaciones científicas realizadas por parte de las Investigadoras y los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) con nombramiento vigente por el Sistema Institucional de Investigadores (SII) y por el personal médico del Hospital sin nombramiento, fue de 56 artículos publicados de los grupos I a VII.

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
Investigadoras e Investigadores en Ciencias Médicas	Grupos I-II	13	8
	Grupos III-VII	12	14
	Subtotal	25	22
Personal médico	Grupos I-II	5	22
	Grupos III-VII	3	12
	Subtotal	8	34
Total		33	56

Como se muestra en el cuadro, el número de artículos publicados por parte de las(os) ICM, fue de 22 publicaciones, de las cuales, cinco corresponden al grupo IV, nueve al grupo III, dos al grupo II y seis al grupo I. Lo que representa un disminución del 13.6% en el número de artículos totales (grupos I a VII) con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se alcanzaron 25 publicaciones por parte de las investigadoras y los investigadores en ciencias médicas. No obstante, se logró un incremento del 16.6% en el número de publicaciones de alto impacto (grupos III a VII) con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se realizaron 12 publicaciones.

Por parte de las médicas y los médicos del Hospital, se publicaron un total de 34 artículos, uno del grupo V, uno del grupo IV, diez del grupo III, dos del grupo dos y veinte del grupo I. Lo cual muestra un aumento considerable de 4.2 veces el número de artículos con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se registraron ocho publicaciones: cinco del grupo I y tres del grupo III. Este resultado destacado se debió a la participación del personal médico adscrito del Hospital en diferentes protocolos clínicos con otros Hospitales e Institutos, y que en el periodo de reporte se vio reflejado en publicaciones de alto impacto.

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

Categoría	Número de investigadoras(es) con nombramiento vigente en el SII	
	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
ICM A	4	5
ICM B	3	4

ICM C	9	4
ICM D	2	3
ICM E	0	0
ICM F	1	1
Total	19	17

En el cuadro anterior, se muestra la categoría de las investigadoras y los investigadores con nombramiento vigente en el SII. Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el número de Investigadoras(es) 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; menor en un 11.8% con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se contaba con 19 investigadoras(es).

Esta variación se debió a la renuncia de dos investigadoras y un investigador en ciencias médicas con las categorías “C”, todos por motivos personales. En la convocatoria 2017 de ingreso, promoción y permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas al SII, ingresó un investigador en la categoría ICM “A”, fue promovido un investigador ICM “C” a ICM “D” y un investigador ICM “C” no logró su permanencia. Además, en el periodo de informe se contrato un investigador con categoría ICM “B”.

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

La productividad de artículos del grupo I-II por investigadoras(es) con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas, fue de 0.5 artículos por investigador; registrando un decremento de dos décimas porcentuales, con respecto al mismo periodo de 2016, donde se alcanzó 0.7 artículos por investigador. Este resultado se debió al impuso de publicar en revistas de alto impacto por parte de las investigadoras y los investigadores en ciencias médicas.

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el número de publicaciones en revistas de los grupos III a VII entre Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII fue de 0.8, mostrando un aumento de dos décimas porcentuales, con relación al 0.6 registrado en el mismo periodo de 2016. Este resultado derivó de lograr resultados favorables en las investigaciones y que éstos fueron aceptados para su publicación en revistas de alto impacto de forma expedita.

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

Durante el periodo de reporte, el número de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII, dividido entre el total de publicaciones por parte de las Investigadoras y los Investigadores en Ciencias Médicas de los grupos I-VII, fue de 0.6 publicaciones, mostrando un aumento de una décima porcentual, con relación al 0.5 registrado en el mismo periodo de 2016.

1.6 Sistema Nacional de Investigadores

Número de Investigadoras(es) con nombramiento vigente en el SII y pertenecientes al SNI		
Nivel	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
Candidato	1	1
Nivel I	7	6
Nivel II	1	2
Nivel III	0	0
Total	9	9

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, se contó con nueve investigadoras(es) con nombramiento por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y el Sistema Institucional de Investigadores (SII); uno como candidato, seis con nombramiento de nivel I y dos con nivel II, igual a lo reportado en el mismo periodo de 2016. Es importante destacar, que durante el periodo de reporte un investigador con nivel I fue promovido a nivel II en el SNI.

Además, el Hospital cuenta con dos médicos investigadores clínicos que pertenecen al SNI, pero no cuentan con nombramiento por el Sistema Institucional de Investigadores: el Jefe de Oftalmología, Dr. Virgilio Lima Gómez en el nivel I y la Dra. Carmen Palacios, médica genetista como candidata. Cabe señalar que al periodo de reporte ninguno de los médicos investigadores cuenta con productividad científica.

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

La proporción de investigadores vigentes en el SNI con nombramiento en el SII entre el total de investigadores con nombramiento en ciencias médicas fue de 0.5, manteniendo la relación con respecto al mismo periodo de 2016.

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

La proporción de publicaciones totales producidas por el Hospital en relación al número de investigadores con reconocimiento vigente en el SII e investigadores en el SNI, fue de 3.0 que corresponde a 56 artículos publicados más un capítulo en libro entre 19 investigadoras(es) con reconocimiento vigente en el SII y/o en el SNI. Lo que representó un aumento del 50% con relación al mismo periodo de 2016 que fue de 2.0 que corresponde a 45 publicaciones totales (33 artículos, 1 libro y 11 capítulos en libro) entre de 22 investigadores.

Este resultado se debió a la participación de los médicos adscritos del Hospital en publicar artículos clínicos, resultado de sus colaboraciones con diferentes Hospitales e Institutos.

1.9 Producción Editorial

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, se publicó un capítulo en libro por parte de una Investigadora en Ciencias Médicas vigente. Lo cual representó un decremento de 11 producciones editoriales con respecto al mismo periodo de 2016, en el cual se alcanzó la publicación de un libro y 11 capítulos en libro por parte de las Investigadoras(es) en ciencias médicas vigentes y personal del Hospital. Esta variación se debió a que en el 2016 hubo una alta productividad por la publicación del libro “Inmunología de las mucosas y piel”, libro en el que participaron en la escritura de varios capítulos personal de Hospital, como resultado de varios años de trabajo.

1.10 Número de tesis concluidas

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, se concluyeron 88 tesis todas de especialidad, lo que representó una disminución del 12% con relación al mismo periodo de 2016, en el cual se registraron 100 tesis (99 de especialidad y una de maestría).

1.11 Número de proyectos con financiamiento externo

En el periodo enero a septiembre de 2017, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de ocho, mismo número de protocolos con relación al mismo periodo de 2016. Tres protocolos corresponden a la industria farmacéutica con los laboratorios: Senosian, Bayer-Healthcare y Silanes. Cinco proyectos tienen financiamiento por diferentes fondos del CONACYT: dos financiados por el Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social (SALUD-2012-01-182209 y SALUD-2013-01-233107), dos con el Fondo SEP-CONACYT (CB201401 242506 y CB201501 258765).y uno por el Fondo de Proyectos de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales (PDCPN2013-01-00216112), éste último terminó de forma anticipada por la renuncia de la investigadora principal que fungía como responsable técnica del proyecto.

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 busca de marcadores de susceptibilidad para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico y diabetes tipo 2.
2. **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres por tumores malignos en el país y en el mundo, siendo un problema de salud pública. Existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, entre ellos, los epigenéticos, que podrían ser un evento inicial en la transformación de células normales a malignas y al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos en el genoma humano, que pudieran ser útiles como biomarcadores para el diagnóstico temprano de cáncer de mama.
3. **Cáncer cervicouterino.** La infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo persistente, es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y

las vías de señalización celular que participan durante el desarrollo de CaCu, así como algunos procesos inmunológicos relacionados con el desarrollo del CaCu.

4. **Enfermedades infecciosas e inflamación.** En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos. Una sublínea se dedica a identificar los hongos oportunistas que afectan al ser humano, mientras que la otra sublínea se dedica a identificar las células que participan en el proceso inflamatorio en diversas patologías y sus características funcionales.
5. **Cáncer de próstata.** El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética. La presencia de polimorfismos genéticos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. En esta línea de investigación, se buscan algunos polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.
6. **Diabetes tipo 2 (DT2).** La DT2 es el padecimiento con mayor morbilidad en nuestro país. En esta línea de investigación, se estudia la genética molecular de la DT2 para la identificación de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para conocer si los mecanismos de susceptibilidad a DT2 en mexicanos difiere de otros grupos étnicos y también para identificar tempranamente a la población en riesgo.
7. **Retinopatía diabética.** La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva. El tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. Esta línea de investigación determina, mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, además de evaluar intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.
8. **Accidentes y trauma ocular.** El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo y tiene la mayor prevalencia de secuelas en pacientes traumatizados manejados en el servicio de oftalmología. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.
9. **Fitofarmacología.** En esta línea de investigación, se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.
10. **Enfermedades autoinmunes.** Esta línea tiene como objetivo identificar variantes genéticas, en especial polimorfismos de un solo nucleótido, que se relacionan con la

susceptibilidad a las enfermedades autoinmunes en pacientes mexicanos, inicialmente las que se asocian con susceptibilidad y gravedad de la artritis reumatoide (AR). Se han identificado diversos genes asociados a AR, que codifican proteínas relacionadas con inflamación y autoinmunidad.

1.13 Estado de las investigaciones

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Cantidad	5	26	6	0	1

1.14 Cursos de investigación

Durante el periodo de reporte, se impartió un curso de Metodología de la Investigación para personal médico residente de 2º año, con la participación de Investigadoras(es) en Ciencias Médicas, y la asistencia de 79 residentes.

1.15 Convenios en colaboración

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se firmaron dos convenios de colaboración en materia de investigación.

El primer convenio es con el CONACyT para establecer las bases de colaboración para fortalecer la capacidad científica, tecnológica y de innovación del país, a través del acceso a recursos de información científico y tecnológica de calidad en formatos digitales, a académicos, investigadores, científicos y tecnólogos del Hospital mediante el acceso parcial a las bases de datos y colecciones digitales del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 de las editoriales: Elsevier, Wiley, Thomson Reuters, American Medical Association, Lippincott Williams Wilkins, Springer y NEJM Group.

El segundo convenio es con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” para la colaboración en materia de investigación y desarrollo tecnológico, estancias de investigación, formación y capacitación de recursos humanos, intercambio de estudiantes e investigadores, desarrollo de proyectos y presentación de servicios tecnológicos.

1.16 Lista de publicaciones

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

Grupo IV

1. Pérez-Toledo M, Valero-Pacheco N, Pastelin-Palacios R, Gil-Cruz C, Perez-Shibayama C, **Moreno-Eutimio MA**, Becker I, Perez-Tapia S, Arriaga-Pizano L, Cunningham AF, Isibasi A, Bonifaz L.C, Lopez-Macias C, Salmonella Typhi Porins OmpC and OmpF Are

- Potent Adjuvants for T-Dependent and T-Independent Antigens. *Front. Immunol.* 2017; 8:230.
2. Ángeles-Martínez J, Posadas-Sánchez R, Llorente L, Alvarez-León E, **Ramírez Bello J**, Villareal-Molina T, Lima G, Cardoso-Saldaña G, Rodríguez Pérez JM, Pérez-Hernández N, Fragoso JM, 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.
 3. Pérez-Montesinos G, López-Ortega O, Piedra-Reyes J, Bonifaz LC, **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.
 4. Alemán-Ávila I, Jiménez-Morales M, Beltrán-Ramírez O, **Barbosa-Cobos RE**, Jiménez-Morales S, Sánchez-Muñoz F, Valencia-Pacheco G, Amezcua-Guerra LM, Juárez-Vicuña Y, Razo Blanco Hernández D, Aguilera-Cartas MC, López-Villanueva R, Peralta-Zaragoza O, Tovilla-Zarate Carlos, **Ramírez-Bello J**. Functional polymorphisms in pre-miR146a and pre-miR499 are associated with systemic lupus erythematosus but not with rheumatoid arthritis or Graves' disease in Mexican patients. *Oncotarget.* 2017; 10.18632/oncotarget.19621.
 5. **Toscano-Garibay JD**, Arriaga-Alba M, Sánchez-Navarrete J, Mendoza-García M, **Flores-Estrada JJ**, **Moreno-Eutimio MA**, Espinosa-Aguirre JJ, González-Ávila M, **Ruiz-Pérez NJ**. Antimutagenic and antioxidant activity of the essential oils of *Citrus sinensis* and *Citrus latifolia*. *Sci Rep.* 2017;7:11479

Grupo III

6. Salas-Magaña M, Tovilla-Zárate CA., González-Castro T B., Juárez-Rojo IE, Lopez-Narvaez ML., Rodríguez-Pérez JM., **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.
7. Jiménez-Morales S, Ramírez-Florencio M, Mejía-Aranguré JM, Núñez-Enríquez JC, Bekker-Méndez C, Torres-Escalante J L, Flores-Lujano J, Jiménez-Hernández E, Rodríguez-Zepeda M del C, Leal YA, González-Montalvo PM, Pantoja-Guillen F, Peñaloza-González JG, Gutiérrez-Juárez EI, Nuñez-Villegas NN, Pérez-Saldívar M L, Guerra-Castillo FX, Flores-Villegas LV, Ramos-Cervantes MT, 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(8):615-622.*

8. Bekker-Méndez VC, Núñez-Enriquez JC, Torres-Escalante JL, Álvarez-Olmos E, González-Montalvo PM, Jiménez-Hernández EJ, Medina-Sansón A, Leal YA, Ramos-Cervantes MT, Guerra-Castillo FX, Ortiz-Maganda MP, Flores-Lujano J, Pérez-Saldívar ML, Velazquez-Aviña MM, Bolea-Murga V, Torres-Nava JR, Amador-Sánchez R, Solís-Labastida KA, **Ramírez-Bello J**, Fragoso JM, Mejía-Aranguré JM, 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(8): 623-628.*
9. Nuñez-Enríquez JC, Bárcenas-López DA, Hidalgo-Miranda A, Jiménez-Hernández E, Bekker-Méndez VC, Flores-Lujano J, Solís-Labastida KA, Martínez-Morales GB, Sánchez-Muñoz F, Espinosa-Hernandez LE, Velázquez-Aviña MM, Merino Pasaye LE, García-Velázquez AJ, Perez-Saldivar ML, Mojica-Espinosa RM, **Ramírez-Bello J**, Jiménez-Morales S, Mejia-Aranguré JM. Gene Expression Profiling of Acute Lymphoblastic Leukemia in Children with Very Early Relapse. Archives of Medical Research. 2016; 47(8):644-655.*
10. López-Cano DJ, Cadena-Sandoval D, Beltrán-Ramírez O, **Barbosa-Cobos RE**, Sánchez-Muñoz F, Amezcua-Guerra LM, Juárez-Vicuña Y, Aguilera-Cartas MC, **Moreno J**, Bautista-Olvera J, Valencia-Pacheco G, López-Villanueva RF, **Ramírez-Bello J**. The PTPN22 R263Q polymorphism confers protection against systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis, while PTPN22 R620W confers susceptibility to Graves' disease in a Mexican population. Inflamm Res. 2017 12.
11. Román-Román A, Martínez-Carrillo DN, Atrisco-Morales J, Azúcar-Heziquio JC, Cuevas-Caballero AS, Castañón-Sánchez CA, Reyes-Ríos R, Betancourt-Linares R, Reyes-Navarrete S, Cruz-Del Carmen I, Camorlinga-Ponce M, **Cortés-Malagón EM**, Fernández-Tilapa G. Helicobacter pylori vacA s1m1 genotype but not cagA or babA2 increase the risk of ulcer and gastric cancer in patients from Southern Mexico. Gut Pathog. 2017; 13:9-18.
12. Hernández-Padilla L, Vázquez-Rivera D, Sánchez-Briones LA, Díaz-Pérez, AL, **Moreno-Rodríguez J**, **Moreno-Eutimio MA**, Meza-Carman V, Reyes-De la Cruz H, Campos-García J, The Antiproliferative Effect of Cyclodipeptides from Pseudomonas aeruginosa PAO1 on HeLa Cells Involves Inhibition of Phosphorylation of Akt an S6 Kinases. Molecules. 2017;22.
13. Rojo-Medina J, **Bello-López JM**. HLA frequency in candidates to transplant without compatible cord blood at the National Center of Blood Transfusion (Mexico). Transfus Apher Sci. 2017;56: 571-575.
14. Granados-Silvestre MA, **Ortiz-López MG**, Granados J, Canizales-Quinteros S, Peñaloza-Espinosa RI, Lechuga C, Acuña-Alonzo V, Sánchez-Pozos K, Menjívar M.

Susceptibility background for type 2 diabetes in eleven Mexican Indigenous populations: HNF4A gene analysis. *Mol Genet Genomics*. 2017 Jul 7.

Grupo II

15. **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.
16. Peña-Espinoza BI, Granados-Silvestre MA, Sánchez-Pozos K, **Ortiz-López MG**, Menjívar M. Metabolic syndrome in Mexican children: Low effectiveness of diagnostic definitions. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2017; 64(7): 369-376.

Grupo I

17. Duarte-Escalante E, Reyes-Montes M del R, Cureño-Díaz MA, Acosta-Altamirano G, Martínez-Herrera E, **Frías 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.
18. 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.
19. Rivera-Pérez RJ, Sevilla-González M de L, **Flores-Estrada JJ**. Estrategias para inhibir a HMGB1 liberado durante la sepsis. *Rev Hosp Jua Mex*. 2016; 83(4):142-147.
20. **Vargas-Hernández VM**, Ferrer-Arreola LP, **Tovar-Rodríguez JM**. Anticoncepción de emergencia. *Rev Hosp Jua Mex*. 2016; 83(4):148-156.
21. **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.
22. Pérez y Lopez 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.

Publicaciones del personal médico del Hospital sin nombramiento en el SII.

Grupo V

1. Tyberg A, Seewald S, Sharaiha RZ, Martínez G, Desai AP, Kumta NA, Lambroza A, Sethi A, Reavis K, DeRoche K, Gaidhane M, Talbot M, Saxena P, **Zamarripa F**, Barret M, Eleftheriadis N, Balassone V, Inoue H, Kahalaleh M. A multicenter international

registry of redo per-oral endoscopic myotomy (POEM) after failed POEM. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2017; 85(6):1208-1211.

Grupo IV

2. Martín-Trejo JA, Núñez-Enríquez JC, Fajardo-Gutiérrez A, Medina-Sansón A, Flores-Lujano J, Jiménez-Hernández E, Amador-Sanchez R, **Peñaloza-González JG**, Álvarez-Rodríguez FJ, Bolea-Murga V, Espinosa-Elizondo RM, de Diego Flores-Chapa J, Pérez-Saldivar ML, Rodríguez-Zepeda MD, Dorantes-Acosta EM, Núñez-Villegas NN, **Velázquez-Aviña MM**, Torres-Nava JR, Reyes-Zepeda NC, González-Bonilla CR, Flores-Villegas LV, Rangel-López A, Rivera-Luna R, Paredes-Aguilera R, Cárdenas-Cardós R, Martínez-Avalos A, Gil-Hernández AE, Duarte-Rodríguez DA, Mejía-Arangur JM. Early mortality in children with acute lymphoblastic leukemia in a developing country: the role of malnutrition at diagnosis. A multicenter cohort MIGICCL study. *Leuk Lymphoma*. 2017; 58(4):898-908.

Grupo III

3. 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*. 2017; 46(8):603-610.
4. Ibarra-Pérez R, Puértolas-Balint F, Lozano-Cruz E, **Zamora-Gómez SE**, Castro-Pastrana, LI. Intravenous Administration Errors Intercepted by Smart Infusion Technology in an Adult Intensive Care Unit. *Journal of Patient Safety*. 2017;1.
5. Martínez-Martínez LA, Pérez LF, **Becerril-Mendoza LT**, Rodríguez-Henríquez P, Muñoz OE, Acosta G, Silveira LH, Vargas A, Barrera-Villalpando MI, Martínez-Lavín M. Ambroxol for fibromyalgia: one group pretest-posttest open-label pilot study. *Clin Rheumatol*. 2017; 2.
6. Socolovsky M, Malessy M, **López D**, Guedes F, Flores L. Current concepts in plasticity and nerve transfers: relationship between surgical techniques and outcomes. *Neurosurg Focus*. 2017; 42(3).
7. Polanco C, **Castañón-González JA**, Uversky VN, Buhse T, Samaniego-Mendoza JL, Calva JJ. Electronegativity and intrinsic disorder of preeclampsia-related proteins. *Acta Biochim Pol*. 2017; 64(1):99-111.
8. Sepúlveda-Delgado J, Vera-Lastra OL, Trujillo-Murillo K, Canseco-Ávila LM, Sánchez-González RA, Gómez-Cruz O, Lugo-Trampe A, Fernández-Salas I, Danis-Lozano R, Contreras-Contreras A, **Mendoza-Torres A**, Domínguez-Arrebillaga S, Mena-Vela BA, Ocaña-Sibilla M, Ramírez-Valdespino JC, Jara LJ. Inflammatory biomarkers, disease

- activity index, and self-reported disability may be predictors of chronic arthritis after chikungunya infection: brief report. *Clin Rheumatol*. 2017; 36:695-699.
9. Polanco-González C, Islas-Vázquez I, **Castañón-González JA**, Buhse T, Arias-Estrada M. Electronic Devices That Identify Individuals with Fever in Crowded Places: A Prototype. *Micromachines*. 2017; 8(7): 202.
 10. Pérez-Saldivar ML, Fajardo-Gutiérrez A, Sierra-Ramírez JA, Núñez-Villegas N, Pérez-Lorenzana H, Dorantes-Acosta EM, Román-Zepeda PF, Rodríguez-Zepeda MC, González-Ulivarri JE, López-Santiago N, Martínez-Silva SI, Paredes-Aguilera R, **Velázquez-Aviña MM**, Flores-Lujano J, Jiménez-Hernández E, Núñez-Enríquez JC, Bekker-Méndez VC, Mejía-Aranguré JM, MIGICCL. Parental Exposure to Workplace Carcinogens and the Risk of Development of Acute Leukemia in Infants. Case-Control Study. *Arch Med Res*. 2016; 47(8):684-693.*
 11. **Cruz-Santiago J**, **Briceño-Sáenz G**, **García-Álvarez J**, Beristain-Hernández JL. Gallstone ileus presenting as obstructive gangrenous appendicitis. *Rev Esp Enferm Dig*. 2017; 109(2):150-151.
 12. Rosales-Rodríguez B, Fernández-Ramírez F, Núñez-Enríquez JC, Velázquez-Wong AC, Medina-Sansón A, Jiménez-Hernández E, Flores-Lujano J, **Peñaloza-González JG**, Espinosa-Elizondo RM, Pérez-Saldivar ML, Torres-Nava JR, Martín-Trejo JA, Martínez-Morales GB, Bekker-Méndez VC, Mejía-Aranguré JM, Rosas-Vargas H. Copy Number Alterations Associated with Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexican Children. A report from The Mexican Inter-Institutional Group for the identification of the causes of childhood leukemia. *Arch Med Res*. 2016; 47(8):706-711.*

Grupo II

13. Padilla-Vázquez F, Escobar-de la Garma VH, Ayala-Arcipreste A, **Mendizábal-Guerra R**, Cuesta-Mejía T. Melanocytoma and meningeal melanocytosis, similar but different lesions. *Cir Cir*. 2017; 85(3):273-278.
14. Pérez-Calatayud ÁA, Guillén-Vidaña A, **Fraire-Félix IS**, Anica-Malagón ED, Briones-Garduño JC, Carrillo-Esper R. Metabolic control in the critically ill patient an update: hyperglycemia, glucose variability hypoglycemia and relative hypoglycemia. *Cir Cir*. 2017;85(1):93-100.

Grupo I

15. **Ulloa-Ricárdez A**, **Del Castillo- Medina JA**, **Moreno MA**. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. *Rev Hosp Jua Mex*. 2016; 83(4):122-128.*
16. **Chávez-García MA**, **García-Romero AE**, **Rodríguez-Blas AI**, **Espino-Cortez H**. Hemobilia secundaria a fístula arterobiliar. *Rev Hosp Jua Mex*. 2016; 83(4):157-160.*

17. **Gorordo-Delsol LA**, Martínez-Coria A, Castro-Martínez E. Singulto persistente en urgencias. Rev Hosp Jua Mex. 2016; 83(4): 161-164.*
18. **De la Torre-González DM, Ramírez-Castañeda JG, Aguilar-Loeza DJ, Jardinez-Muñoz MA**. Histiocitosis de células de Langerhans en columna lumbar en paciente pediátrico. Rev Hosp Jua Mex. 2016; 83(4): 165-168.*
19. **Jiménez-Villanueva X, Martínez-Alaniz D, Sosa Duran EE, Aboharp-Hasan Z, Cortes-Gutierrez ME**, Roveló-Lima JE. 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.
20. **Rubalcaba-Macías EJ, Antonio-Manrique M, Chávez-García MM, Martínez-Galindo MG, 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.
21. **Liceaga-Escalera CJ, Vélez-Cruz ME, Montoya-Pérez LA, Torres-Urbina CA**. Erupción dental ectópica en el piso nasal. Reporte de tres casos. Rev Hosp Jua Mex. 2017; 84(1): 38-44.
22. **Gallegos-Barcenas KP, Rodríguez-Blas AI, Sánchez-Conde RM, Rocha-Rodríguez MG, Casian-Castellan GA**. Lipoleiomioma: hallazgos por imagen y presentación de un caso. Rev Hosp Jua Mex. 2017; 84(1):45-48.
23. 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.
24. Carmona-Sánchez R, Gómez-Escudero O, Zavala-Solares M, Bielsa-Fernández M.V, Coss-Adame E, Hernández-Guerrero AI, Huerta-Iga F, Icaza-Chávez ME, Lira-Pedríni MA, Lizárraga-López JA, López-Colombo A, Noble-Lugo A, Pérez-Manauta J, Raña-Garibay RH, Remes-Trochen JM, Tamayo JL, Uscanga LF, **Zamarripa-Dorsey F**, Valdovinos Díaz MA, Velarde-Ruiz Velasco JA. Consenso mexicano sobre la dispepsia. Rev Gastroenterol Mex. 2017;82(4):309-327.
25. Espinosa-Camacho LF, Delgado G, Soberón-Chávez G, Alcaraz LD, **Castañón J**, Morales-Espinosa R. Complete Genome Sequences of Four Extensively Drug-Resistant Pseudomonas aeruginosa Strains, Isolated from Adults with Ventilator-Associated Pneumonia at a Tertiary Referral Hospital in Mexico City. Genome Announc. 2017; 5(36): e00925-17

26. **Pineda-Murillo J, Martínez-Carrillo G, Torres-Aguilar J, Viveros-Contreras C, Schettino-Peredo MV, Cuesta-Mejías TC.** Exophytic papillary penile cancer. Progrès en Urologie. 2017; 27(10): 564-566.
27. **Gómez-Urrutia JM, Antonio-Manrique M, Chávez-García MA, Cerna-Cardona J, Pérez-Corona T, Hernández-Velázquez NN, Burbano-Luna D, Cisneros-Alberto A, Martínez-Ramírez G, Rubalcaba-Macías EJ.** Epidemiología del cáncer de esófago en el Hospital Juárez de México. Endoscopia. 2017; 29 (1): 11-15.
28. **Gorordo-Delsol LA,** Merinos-Sánchez G, Rodríguez-Figueroa EP, Mérida-García JA, Garduño-López J. Ultrasonido en urgencias: una herramienta a la cabecera del paciente. Arch Med Urgen Méx. 2017; 9(2): 68-75.
29. **Reyes-Rodríguez F.G,** Miño-Bernal JF, Juárez-González A, Porrás-Escorcia O, **Gorordo Delsol Luis Antonio.** Efecto Macklin: neumopericardio secundario a traumatismo cerrado de tórax. Arch Med Urgen Méx. 2017; 9(1) : 21-25
30. **Pérez-Nieto OR,** Monares-Zepeda E, **Zamora-Gómez SE,** Montoya-Rojo JO, Corrales-Brenes EJ, Rodríguez-Guillén JH, Morales-Portano JD. Acoplamiento ventrículo-arterial a la cabecera del paciente. ¿Es posible? ¿Es útil?. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int. 2017; 31 (1):20-24.
31. **Macías-Cortés ED, Llanes-González L,** Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Is metabolic dysregulation associated with antidepressant response in depressed women in climacteric treated with individualized homeopathic medicines or fluoxetine? The HOMDEP-MENOP Study. Homeopathy. 2017; 106(1):3-10.
32. **Delgado-Guerrero F, Valero-Murillo JS, Viveros-Contreras C, Lugo-García J A.** Derivación carverno-espojoso medial bilateral para el tratamiento del priapismo de bajo flujo. Bol Coleg Mex Urol. 2017; 32(1) : 32-35
33. **Pineda-Murillo J, Vergara-Vizuet J, Hernández-León O, Torres-Aguilar J, Viveros-Contreras C, Marín-Guizar DM.** Tratamiento laparoscópico transperitoneal de mielolipoma suprarrenal. Rev Mex Urol. 2017; 77 (3):213-218.
34. **Pineda-Murillo J, Sánchez-Bermeo AF, Martínez-Carrillo G, Torres-Aguilar J, Viveros-Contreras C, González-Medina WE.** Rabdomyosarcoma y tumor del saco de Yolk testicular. Rev Mex Urol. 2017; 77 (1):50-55.

* La publicación del volumen 47 número 8 de la revista “Arch Med Res”; el volumen 83 número 4 de la “Rev Hosp Jua Mex” corresponden al 2016, sin embargo aparecieron publicados en el 2017, por retraso de las editoriales.

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

Los indicadores del Programa Presupuestal E022, se reportan semestralmente, por lo cual no se informan en este periodo.

1.18 Otros aspectos.

Presupuesto ejercido en investigación.

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

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

2 Enseñanza

2.1 Enseñanza de Posgrado.

Egresados

En febrero de 2017 egresaron del ciclo académico 2016-2017 un total de 136 médicas/os residentes, (114 de los cursos universitarios de especialización y 22 de alta especialidad), cifra similar a la registrada en el periodo del 2015-2016 que fue de 133 médicas/os residentes egresados.

Ingresos y Reinscripciones

Al iniciando del ciclo académico 2017-2018, el número de ingresos y reinscripciones a los cursos de posgrado de especialidad y de alta especialidad fue de 449 médicas/os residente. Sin embargo, durante el periodo de reporte se dieron de baja por razones personales, diez médicas/os residente (dos de cirugía general, dos de pediatría, uno de cirugía maxilofacial, uno de ginecología oncológica, uno de medicina crítica, uno de medicina interna, uno de ortopedia y uno de anatomía patológica) permaneciendo al periodo de reporte un total de 439 médicas/os residentes, cifra igual a la reportada en el mismo periodo de 2016.

Residentes Extranjeros

En marzo de 2017, ingresaron a los cursos universitarios de especialidad y de alta especialidad un total de 66 médicas/os residentes extranjeros, de los cuales 57 se inscribieron a los cursos de especialización y nueve a los cursos de alta especialidad, provenientes de los países de Bolivia 13, Colombia 17, Ecuador 18, Haití 1, Honduras 5, Nicaragua 5, Paraguay 3, Perú 1, República Dominicana 2 y Venezuela 1, lo que representa un incremento del 15.8% con relación a los registrados en el ciclo académico anterior, que fue de 57 médicas/os residentes extranjeros. Este resultado se debió al interés por parte de las médicas/os extranjeros de considerar al Hospital Juárez de México como sede para cursar la residencia médica y a la aceptación máxima de un médica/o residente por curso de especialización en cada grado.

Residencias de Especialidad

Para el ciclo académico 2017-2018 el número de Cursos Universitarios de Especialidad es de 26 igual a los registrados en el mismo periodo de reporte de 2016. La plantilla de médicos residentes al finalizar el periodo de reporte es de 439 residentes en la totalidad de los cursos tanto de especialidad como de alta especialidad. El total de médicos residentes de especialidad vigentes es de 400 alumnos.

No.	Cursos Universitarios de Especialidad	Total
1	Anatomía patológica	11
2	Anestesiología	31
3	Biología de la reproducción humana	12
4	Cardiología	12
5	Cirugía general	28
6	Cirugía maxilofacial*	12
7	Cirugía oncológica	11

8	Gastroenterología	14
9	Ginecología oncológica	10
10	Ginecología y obstetricia	33
11	Hematología	2
12	Imagenología diagnóstica y terapéutica	22
13	Medicina crítica	8
14	Medicina de urgencias**	17
15	Medicina interna	44
16	Nefrología	10
17	Neuroanestesiología	5
18	Neurocirugía	20
19	Neurología	5
20	Oftalmología	12
21	Ortopedia y traumatología	13
22	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	12
23	Pediatría	27
24	Reumatología	7
25	Terapia endovascular neurológica	6
26	Urología	16

* 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 Universitarios de Alta Especialidad, son nueve uno menos que en ciclo académico 2016-2017 a causa de que el curso de Cirugía de Columna Vertebral, se suspendió por falta de profesor titular. Se totalizan 39 alumnos de los cursos de alta especialidad.

No.	Cursos Universitarios de Alta Especialidad	Total
1	Cardiología intervencionista	4
2	Córnea y cirugía refractiva	3
3	Ecocardiografía	1
4	Endoscopia gastrointestinal	11
5	Medicina del dolor y cuidados paliativos del adulto	5
6	Motilidad gastrointestinal	1
7	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello	4
8	Toxicología aplicada a la clínica	7
9	Trasplante renal	3

Participación Extramuros

Participación extramuros	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
Rotación de otras instituciones	407	342
Rotación hacia otras instituciones	378	329

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el número de personal médico residente que acudió a rotar al Hospital fue de 342, lo que representa una disminución en un 15.9% con relación al mismo periodo de 2016, que fue de 407. Esta variación se debió a que se limitó la presencia de rotantes externos para no saturar las áreas clínicas y por la falta de gestión oportuna de las instituciones de salud.

El número de personal médico residente del Hospital que acudió a otros hospitales fue de 329, lo que representa un decremento del 12.9%, con respecto al mismo periodo de 2016 que fue de 378 rotantes. Este resultado se debió a la situación que se presenta de acuerdo a las necesidades de los cursos universitarios de especialización de realizar rotaciones fuera del hospital para cubrir servicios que no tiene el Hospital y que pueden variar de acuerdo a la programación de cada curso.

Otras actividades complementarias

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el personal médico residente realizó las siguientes actividades complementarias:

Sesiones, prácticas y cursos		
Actividad	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
Sesiones de cirugía experimental donde se utilizan modelos animales	73	157
Sesiones de información para residentes	8	8
Sesiones con profesores de curso	8	8
Cursos de trato digno	4	4
Total	93	177

2.2 Enseñanza de Pregrado.

El número de médicas/os internos de pregrado fue de 93, mostrando un incremento del 3.3% con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2016 que fue de 90 alumnos, Esta variación se debió a que el Hospital aceptó a tres alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac.

Las escuelas de las cuales provienen los alumnos son:

Institución educativa	Internos e Internas de Pregrado	
	enero a septiembre 2016	enero a septiembre 2017
Facultad de Medicina de la UNAM	37	38
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	19
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	9	8
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	11	11
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	3	2

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	2	2
Universidad Autónoma de Tamaulipas	1	2
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	7	8
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	0	3
Total	90	93

Ciclos Clínicos de Pregrado

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el número de alumnas/os de pregrado en ciclos clínicos fue de 706, mostrando un incremento del 9.4% con relación a los 645 alumnas/os registrados en el mismo periodo de 2016. Esta variación se debió al incremento en la demanda de grupos de la Escuela Superior de Medicina IPN y Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle, lo que impactó en el número de alumnas/os, así como en el número de grupos para este periodo.

Institución	No. de alumnos	
	enero a septiembre 2016	enero a septiembre 2017
Facultad de Medicina UNAM	129	95
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	42	47
Escuela Superior de Medicina IPN	175	235
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	134	130
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	33	31
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	42	102
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	60	24
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	15	27
Escuela de Medicina Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (solo en el área de pediatría)	15	15
Total	645	706

Servicio Social

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, el número de pasantes en servicio social fue de 71, de las cuales 52 son de nivel licenciatura y 19 de nivel técnico; mostrando una disminución en un 20.2% con relación a los reportados en el mismo periodo de 2016, que fue de 89 pasantes en servicio social. Esta variación se debió a una disminución en el número de pasantes de licenciatura en enfermería por parte de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, además de pasantes de psicología.

Nivel licenciatura	enero a septiembre 2016	enero a septiembre 2017
Enfermería	52	35
Psicología	5	0

Optometría	2	2
Nutrición	7	3
Odontología	3	7
Medicina Física	2	4
Medicina	1	1
Subtotal	72	52

Nivel técnico	enero a septiembre 2016	enero a septiembre 2017
Inhaloterapia	8	6
Radiología	5	9
Laboratorio	4	4
Subtotal	17	19
Total	89	71

2.3 Educación Médica Continua.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se impartieron un total de 65 cursos de educación médica continua, lo que representa un decremento del 7.1% con respecto a los 70 cursos impartidos en el mismo periodo de 2016.

Con relación a la asistencia, durante el periodo de reporte se registró una participación de 4,004 profesionales de la salud, de los cuales 2,744 fueron mujeres y 1,260 hombres; observando un decremento en un 14.3% con relación al mismo periodo de 2016, en el cual se registraron 4,675 participantes. Estos resultados se debieron a la cancelación de cinco cursos por las instancias organizadoras de los mismos y a la reprogramación de un curso que se iba a realizar en septiembre y se pospuso para octubre.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

No.	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	II Curso taller posología para enfermeras: calidad y seguridad	8 al 10 de febrero	144
5	Inteligencia emocional	20 al 24 de febrero	17
6	Microcirugía II. Neurocirugía	30 de enero al 2 de marzo	5
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
14	III Curso de metodología de la investigación para residentes	29 de marzo al 24 de mayo.	79

		miércoles vespertino	
15	Innovación, calidad y seguridad en la atención del paciente pediátrico	3 al 7 de abril	128
16	Microcirugía II	3 al 7 de abril	2
17	Curso taller control de infecciones	5 al 7 de abril	28
18	VI Curso sobre abordaje clínico y diagnóstico del paciente en estado de coma	17 al 21 de abril	103
19	Taller de abordaje quirúrgico de mínima invasión en cuidados intensivos	19 al 21 de abril	5
20	III Curso de obstetricia crítica emergencias y temas actuales	22, 29 de abril y 6 de mayo sábados	81
21	Microcirugía Oftalmológica II	24 al 28 de abril	3
22	Elaboración de estándares e indicadores de calidad en el servicio	24 al 28 de abril	13
23	IX Curso taller de nutrición clínica y metabolismo	12 y 13 de mayo	137
24	Actualización en calidad de la teoría a la práctica	15 al 19 de mayo	122
25	Autoestima y superación personal	15 al 19 de mayo	15
26	V Curso "Bioética aplicada en el ambiente clínico e investigación"	17 al 19 de mayo	48
27	II Curso calidad de la atención al paciente cardiológico en estado crítico	22 al 24 de mayo	160
28	XII Curso taller protocolo de investigación clínica	22 al 26 de mayo	22
29	Microcirugía I. Neurocirugía	22 al 26 de mayo	2
30	Actualidades en coloproctología	29 a 31 de mayo	44
31	XXXIII Curso taller de seguridad del paciente hospitalizado	29 de mayo al 2 de junio	59
32	Plastia de pared abdominal	5 al 8 de junio	6
33	III Curso estudio clínico diagnóstico y terapéutico de las cefaleas	5 al 9 de junio	58
34	Urgencias y emergencias en medicina del deporte	5 al 9 de junio	8
35	Intervención de medicina del deporte en el tercer nivel de atención	7 al 9 de junio	84
36	V Curso medicina transfusional para enfermeras	12 al 16 de junio	108
37	XXV Curso taller de disección con mastoidectomía, timpanoplastia, osciculoplastia, estapedectomía y colocación de implante coclear en el hueso temporal	12 al 16 de junio	25
38	XII Curso de radiología en medicina de primer nivel	14 al 16 de junio	254
39	La oratoria, el arte de hablar en público	19 al 23 de junio	24
40	VI Jornadas de enfermería	26 al 28 de junio	98
41	Microcirugía II. Oftalmología	26 al 30 de junio	6
42	VII Curso taller de genética y biología molecular	28 al 30 de junio	66
43	VII Curso interinstitucional de urgencias trauma	10 al 14 de julio	130
44	Actualidades en terapia respiratoria, rehabilitación física y rehabilitación pulmonar	19 al 21 de julio	121
45	Microcirugía I. Neurocirugía	3 al 7 de julio	6
46	IX Curso de actualización en medicina interna. Síndrome metabólico	6 al 8 de julio	122
47	Curso de apoyo vital en trauma ATLS	14 y 15 de julio	17
48	Desarrollo de habilidades gerenciales	17 al 21 de julio	8
49	Interrelaciones NANDA, NIC Y NOC	24 al 28 de julio	9

50	Laparoscopia urológica	26 al 28 de julio	6
51	III Curso de exploración neurológica	7 al 11 de agosto	214
52	Bioética, legislación y trato digno del profesional de enfermería	14 al 16 de agosto	32
53	Curso internacional de protección radiológica en cardiología intervencionista	14 al 18 de agosto	113
54	I Curso actualidades en urología "Dr. Jesús Valera Rico"	28 al 30 de agosto	27
55	Microcirugía III. Neurocirugía	14 al 18 de agosto	4
56	Primer Curso de atención integral del paciente crítico en urgencias	4 y 5 de septiembre	150
57	Tercer curso Tópicos de cirugía para el odontólogo general	6 al 8 de septiembre	112
58	Microcirugía I	4 al 8 de septiembre	1
59	Enfermería domiciliaria	4 al 8 de septiembre	10
60	Curso taller de cirugía órbita craneal	6 al 8	63
61	Curso taller diseño de protocolo de investigación	11 al 15 de septiembre	40
62	3er. Curso perlas clínicas en reumatología	11 al 14 de septiembre	128
63	Microcirugía II. Oftalmología	11 al 15 de septiembre	5
64	La enfermedad como camino	25 al 29 de septiembre	18
65	Microcirugía I. Oftalmología	25 al 29 de septiembre	2
Total			4,004

Sesiones Generales

Durante el período que se reporta se efectuaron 37 sesiones generales, igual número de sesiones que en el mismo periodo del año anterior. Lo anterior, debido a que la sesión general programada para el 20 de septiembre, se canceló como medida preventiva de protección civil a consecuencia del sismo ocurrido el día anterior.

Con relación a la asistencia, se registraron un total de 13,048 participantes, que representa un incremento del 5.6% en comparación con el mismo periodo anterior que fue de 12,355 asistentes. Este resultado se debió a una mayor difusión de las sesiones, mejor calidad de temática, ponentes y por las actividades académicas del 170 Aniversario del Hospital.

2.4 Capacitación de Enfermería.

Los cursos de capacitación de enfermería impartidos por las instancias encargadas de la educación continua de esta rama, fueron las siguientes:

No.	Cursos impartidos por la Jefatura de Enfermería	Asistentes
1	IX Curso de calidad y seguridad del paciente	483
2	II Curso calidad de la atención al paciente cardiológico en estado crítico	160
3	Actualidades en terapia respiratoria, rehabilitación física y rehabilitación pulmonar	121
4	Curso taller diseño de protocolo de investigación	40
Total		804

No.	Cursos impartidos por la Escuela de Enfermería	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
5	Elaboración de estándares e indicadores de calidad en el servicio	13
6	Autoestima y superación personal	15
7	Urgencias y emergencias en medicina del deporte	8
8	La oratoria, el arte de hablar en público	24
9	Desarrollo de habilidades gerenciales	8
10	Interrelaciones NANDA, NIC Y NOC	9
11	Enfermería domiciliaria	10
12	La enfermedad como camino	18
Total		189

No.	Cursos otorgados por la Asamblea de Enfermeras	Asistentes
1	Calidad y seguridad del profesional de enfermería en medicina interna	104
2	Innovación, calidad y seguridad en la atención del paciente pediátrico	128
3	V Curso medicina transfusional para enfermeras	108
4	VI Jornadas de enfermería	98
5	Bioética, legislación y trato digno del profesional de enfermería	32
6	II Curso taller posología para enfermeras: calidad y seguridad	144
Total		614

2.5 Capacitación en materia gerencial y administrativa

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se impartieron un total de 31 cursos en materia gerencial y administrativa, que representa una disminución de cinco cursos, con respecto a los 36 cursos reportados en el mismo periodo de 2016. Esta diferencia se debió a la cancelación de dos cursos por decisión de los organizadores y por la exclusión de los cursos de protección civil que no cumplieron con las horas establecidas para considerarse como curso.

Los asistentes a los cursos de capacitación en materia gerencial y administrativa durante el periodo de reporte fue de 867 participantes, de los cuales 638 fueron mujeres y 229 hombres, mostrando un incremento del 9.2%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2016 que fue de 794 asistentes. Este resultado se originó por una mayor asistencia a los cursos de calidad en el trato digno y al curso taller de prevención y actualización sobre el manejo de úlceras por presión, heridas y estomas.

Los cursos de capacitación gerencial y administrativa fueron los siguientes:

No.	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 febrero	31
3	Introducción a la computación	13 al 15 febrero	4
4	Curso de calidad en el trato digno	13 al 24 febrero	89
5	Curso-Taller RCP básico para adultos	20 febrero	12
6	Curso -taller prevención y actualización sobre manejo de úlceras por presión, heridas y estomas	6 de marzo	21
7	Excel básico	8 al 10 marzo	10
8	Inducción al Hospital Juárez de México	6 al 18 marzo	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
10	Barreras de seguridad en el sistema de medicación	20 al 21 abril	32
11	Archivonomía	17 al 21 abril	13
12	Curso de calidad en el trato digno	25-abril	133
13	Curso-taller prevención y actualización sobre manejo de úlceras por presión, heridas y estomas	10 al 12 abril	42
14	Movilización y traslado de pacientes de recién nacidos	24 al 28 abril	24
15	Habilidades directivas	1 febrero al 5 de abril	27
16	Lactancia materna el manejo de riesgo en caso de emergencia	17 al 19 abril	1
17	Manejo de riesgo en caso de emergencia o fuga de gas L.P.	22 de mayo	23
18	Curso-Taller RCP básico para adultos	12 de junio	12
19	Manejo de conflictos	5 al 9 junio	13
20	Curso-taller seguridad en la terapia intravenosa	7 al 9 junio	20
21	Inducción al Hospital Juárez de México	12 al 16 junio	27

22	Curso de calidad en trato digno	20 de junio	75
23	Capacitación al personal de enfermería en trato digno con calidad y seguridad al paciente en el servicio de consulta externa	21 de marzo al 9 de mayo	18
24	Seminario de Control Interno	26 al 28 junio	20
25	Prevención y actualización sobre manejo de úlceras por presión, heridas y estomas	5 al 7 julio	28
26	Para la instrumentación y asistencia, durante la cirugía de catarata mediante facoemulsificación	3 de julio	8
27	Curso de calidad en el trato digno	21 agosto	72
28	Curso de introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	28 al 29 agosto	21
29	Ética en el servicio	18,19,25 y 26 agosto	15
30	Inducción al puesto de enfermería	7 al 18 agosto	35
31	Word intermedio	18 al 29 de septiembre	7
	Total		867

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

Informe de enero - septiembre 2017

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA							
	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	98.5	96.1	99.5	3.5	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.5% de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua programados, con respecto a la meta programada de 96.1%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que de los 4,025 profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución, solamente 21 profesionales de la salud no recibieron constancia por no haber cumplido con la asistencia requerida.</p> <p>Además, se registró una disminución del 18.3% en el número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua y del 21.1% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua con respecto a los programados en ambas variables. Este resultado se debió a la cancelación de cinco cursos principalmente a la falta de matrícula, a la reprogramación de un curso y a que en cuatro cursos (II Curso calidad de la atención al paciente cardiológico en estado crítico, VII Curso interinstitucional de urgencias trauma, Primer Curso de atención integral del paciente crítico en urgencias, IX Curso taller de nutrición clínica y metabolismo) la asistencia fue menor a la programada, por razones no descritas por los organizadores de los mismos.</p>
PROPÓSITO (5)	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,000	4,900	4,004			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de actualizar sus conocimientos y mejorar sus competencias en las áreas de su especialidad, lo cual podría afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia.</p>
	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	5,100	4,025			<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La Unidad de Enseñanza y los organizadores de los cursos mejorarán la difusión de los cursos ofertados en el Programa de Actividades Académicas del próximo año, a través de la publicación en el portal web del Hospital, en el propio si es que disponen de éste, en la intranet, las redes sociales institucionales y a través de difusión directa a otras instituciones.</p> <p>Por otro lado en la programación del próximo año se solicitará a los organizadores de los cursos que el número de asistentes programados se base en las cifras registradas en periodos anteriores.</p>

COMPONENTE (8)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.8	97.3	86.7	10.9	ROJO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 10.9% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 97.3%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a la disminución del 11% en el número de cursos educación continua impartidos por la institución en el periodo, derivado de la cancelación de cinco cursos principalmente a la falta de matrícula (Curso de implantes osteointegrados extraorales, dos cursos de Histerectomía vaginal, Elaboración de protocolo de investigación y Laparoscopia en cirugía oncológica) y la reprogramación del curso II curso de defectos congénitos. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No transmitir los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la Institución. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La Unidad de Enseñanza solicitará a las instancias organizadoras de los cursos, mejorar la difusión de los cursos ofertados mediante diversos medios locales y otras instituciones de manera impresa y medios electrónicos.
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	90	73	65			
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	92	75	75			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	65.8	65.8	72.3	9.9	AMARILLO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 9.9% de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 65.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se registró un incremento del 6.5% de participantes externos en los cursos de educación continua. Sin embargo, con respecto a la programación del total de participantes externos a los cursos de educación continua, se presentó una disminución del 13.2%. Además, de una disminución del 21.1% en el número total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo. Este resultado se debió a la cancelación de cinco cursos principalmente a la falta de matrícula, a la reprogramación de un curso y a que en cuatro cursos (II Curso calidad de la atención al paciente cardiológico en estado crítico, VII Curso interinstitucional de urgencias trauma, Primer Curso de atención integral del paciente crítico en urgencias, IX Curso taller de nutrición clínica y metabolismo) la asistencia fue menor a la programada, por razones no descritas por los organizadores de los mismos. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de actualizar sus conocimientos y mejorar sus competencias en las áreas de su especialidad, lo cual podría afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La Unidad de Enseñanza solicitará a las instancias organizadoras de los cursos, mejorar la difusión de los cursos ofertados mediante diversos medios locales y otras instituciones de manera impresa y medios electrónicos. Además, se exigirá que los organizadores entreguen la información completa acorde a los formatos institucionales, en caso de no cumplirse, no se otorgarán las constancias de asistencia y se procederá a la cancelación de los espacios académicos para la realización de eventos.
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	4,010	3,355	2,911			
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	6,090	5,100	4,025			
COMPONENTE (10)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.1	9.1	9.1	0.0	VERDE	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. No obstante que se alcanzó una calificación de 9.1 en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, se registró una disminución del 26.3% en la sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participaron en los cursos de educación continua que concluyeron en el periodo; y una disminución del 26.4% en el total de profesionales de la salud encuestados que participaron en los cursos de educación continua. Este resultado se debió a que un curso no se aplicó la encuesta de satisfacción. Además de la cancelación y reprogramación de cursos, y menor asistencia de la programada. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La Unidad de Enseñanza solicitará a las instancias organizadoras de los cursos, mejorar la difusión de los cursos ofertados mediante diversos medios locales y otras instituciones de manera impresa y medios electrónicos. Además, se exigirá que los organizadores entreguen la información completa acorde a los formatos institucionales, en caso de no cumplirse, no se otorgarán las constancias de asistencia y se procederá a la cancelación de los espacios académicos para la realización de eventos. Se fomentará que se mantenga o mejore la calidad de los cursos y ponentes y se realizará sistemáticamente el análisis de los resultados de las encuestas por curso y por variable para detectar áreas de oportunidad.
	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	44,500	32,812			
	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	5,890	4,900	3,604			

ACTIVIDAD (14)	<p>Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	96.8	96.8	76.4	21.1	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 21.1% de eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 96.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a la disminución del 21.1 en el número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución con respecto a los 5,100 profesionales de la salud programados. Este resultado se debió a la cancelación y reprogramación de cursos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La falta de realización de cursos y su efecto en la captación de alumnos hace que los profesionales no se actualicen y pierdan la oportunidad de mejorar su preparación profesional, lo cual podría afectar la atención a los usuarios de su institución.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La Unidad de Enseñanza y los responsables de la organización de cursos mejorarán la difusión a través de todos los medios disponibles en el Hospital.</p> <p>Por otro lado en la programación del próximo año se solicitará a los organizadores de los cursos que el número de asistentes programados se base en las cifras registradas en periodos anteriores.</p>
	<p>Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado</p>	6,090	5,100	4,025			
	<p>Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100</p>	6,290	5,270	5,270			
<p>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD" ÁREA: CAPACITACIÓN GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA</p>							
PROPÓSITO (2)	<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	91.9	89.3	2.8	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.8% en el porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, con respecto a la meta programada de 91.9%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la meta programada, se debió a que 104 servidores públicos inscritos de las áreas de archivo clínico, archivo de concentración, cirugía pediátrica, gastroenterología, imprenta, informes y hospitalidad, investigación, jefatura de enfermería, laboratorio central, mantenimiento, medicina interna, nefrología, neurología, oncología, ortopedia, quirófano, radiología e imagen, servicios generales, tesorería, tococirugía, trabajo social y unidad de cuidados intensivos; no concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial, en temas de archivonomía, Excel básico, control interno, ética en el servicio, Word intermedio, calidad en el trato digno, manejo de conflictos, introducción a la computación, seguridad en la terapia intravenosa, manejo de riesgo en caso de emergencia o fuga de gas L.P., movilización y traslado de paciente de recién nacido e inducción al Hospital Juárez de México; a causa de exceso de trabajo en sus áreas de adscripción y a una inadecuada programación del horario en el curso "Manejo de riesgo en caso de emergencia o fuga de gas L.P".</p> <p>Además, de haberse registrado un incremento del 27.5% en el número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial y del 31.2% en el número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial. Este resultado se debió a que asistieron más servidores públicos principalmente en el curso de calidad en el trato digno, derivado del proceso de certificación del Hospital.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Disminución en el aprendizaje del conocimiento, actitudes y habilidades derivado de la saturación de las aulas y por la falta de material didáctico.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se establecerá como acuerdo con los Directores de área y jefes de servicio, que la capacitación de los trabajadores es obligatoria en corresponsabilidad entre los jefes inmediatos y los servidores públicos, para mejorar su preparación y eficiencia en el desempeño de sus funciones.</p>
	<p>Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial</p>	890	680	867			
	<p>Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100</p>	990	740	971			
COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	88.6	91.2	91.2	0.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a que se logró impartir un total de 31 cursos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	<p>Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial</p>	39	31	31			
	<p>Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100</p>	44	34	34			

2.7 Otros Aspectos

Sesiones Interinstitucionales

Durante el periodo de reporte, se realizaron 11 sesiones interinstitucionales con un total de 3,603 asistentes, cuatro sesiones más con respecto al mismo periodo de 2016, que fue de siete. Los temas fueron:

No.	Tema	Descripción	Asistentes
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.	391
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.	364
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.	346
4	La investigación médica, epidemiológica y biomédica	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.	442
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.	394
6	Errores en el diagnóstico médico	El tema de esta sesión, se dio la importancia a la seguridad de la atención, pero el tema del diagnóstico médico ha sido poco trabajado hasta años muy recientes en donde a partir de la complejidad del proceso de diagnóstico médico se analizan los posibles momentos de error y de cómo corregirlos. Por otro lado, el movimiento por la seguridad del paciente propone el	441

		enfoque de “apps” (estrategias) en donde las instituciones deciden trabajar para la mejora y salvar vidas.	
7	HJM: Hospital Rojo en Desastres y Emergencias	En esta sesión, se habló de la diferencia entre desastres y emergencias naturales y originadas por la humanidad, y el papel de las instituciones de salud, particularmente los hospitales. Se narró el origen de la iniciativa de Hospital Seguro y lo que significa desde el punto de vista estructural y funcional y la clasificación en colores de acuerdo a la complejidad de sus recursos para la atención. Se dio a conocer el papel de la DGPLADES y la normatividad en México sobre Hospital Seguro y algunas experiencias en desastres naturales y emergencias en nuestro país. También, se comentó cómo el Hospital Juárez de México fue designado Hospital Rojo y su integración a la evaluación que la Secretaría de Gobernación, realiza para su certificación y los resultados de ésta.	204
8	El manejo del paciente quirúrgico grave	En este tema, se comentó la importancia de la microcirculación, de la membrana celular, los puentes entre las células y las mitocondrias como elementos fundamentales de la homeostasis y cómo se alteran en el proceso inflamatorio y en la sepsis.	340
9	Cómo publicar en revistas científicas (médicas).	Se expuso la importancia que tiene la investigación para el avance del conocimiento científico en el campo de la salud. Las diferencias de proporción del PIB que se dedica a la investigación dentro de los países miembros de la OCDE, el lugar que ocupa nuestro país y la relación entre la investigación y las editoriales y revistas donde se publican los trabajos. Además, se hizo un recuento de la evolución e importancia de las diferentes revistas y el impacto de publicar en una u otra revista.	324
10	Calidad e Innovación en los Servicios de Salud en Las Américas	Esta sesión interinstitucional formó parte del Programa de Actividades Académicas Conmemorativo del 170 Aniversario del Hospital Juárez de México y consistió en una Conferencia Magistral sobre la importancia de la calidad y la innovación en la atención médica que ha sido una propuesta permanente del conferencista durante 2 décadas y que se ha reforzado por su participación en el Instituto de Mejora de la Calidad de la Atención en Salud de Norteamérica.	Sin lista de asistencia
11	El proceso de la visión binocular acromática y cromática	En la sesión se expuso el proceso por el cual el cuerpo humano puede percibir el color mediante las células especializadas de la retina. Los fotorreceptores de la retina son de dos tipos, conos que responden a niveles elevados de luminosidad y que son responsables de la visión diurna y en color, y los bastones, con respuestas a muy baja intensidad luminosa y que permiten la visión nocturna sin detalles ni color.	357
Total			3,603

Cabe señalar, que en la sesión “Calidad e Innovación en los Servicios de Salud en Las Américas”, efectuada en el marco del Programa de Actividades Académicas Conmemorativo del 170 Aniversario del Hospital, no se tomó asistencia.

Congresos Organizados

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se realizaron cinco congresos con la participación de 1,082 profesionales de la salud.

No.	Nombre del congreso	Participantes
1	X Congreso de enfermería médico quirúrgica: Calidad y seguridad en la atención del paciente quirúrgico	280
2	2o Congreso nacional de enfermería neonatal de la AMNE AC	120
3	XXII Congreso nacional de urgencias pediátricas y XI Jornadas de enfermería en urgencias pediátricas	350
4	1er Congreso internacional de endoscopia: prácticas seguras y calidad en la prestación de cuidados	110
5	1er. Congreso gestión y tecnología para el cuidado integral de heridas y estomas	222
	Total	1,082

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

En relación a esta actividad, la actual administración de la Unidad de Enseñanza detectó como debilidad que las reuniones realizadas entre la Unidad de Enseñanza del Hospital con los profesores titulares, adjuntos y jefes de residentes de los cursos universitarios de especialidad no tenían el impacto adecuado. Por lo tanto, se estableció como política, comunicar los acuerdos y solicitar evidencia de la difusión a todos los médicos residentes.

Los acuerdos generados durante el periodo de reporte fueron:

- 1) Se solicitó que los profesores informen al personal médico residente los acuerdos generados en las reuniones sobre cada uno de los temas de competencia.
- 2) El personal médico residente deberá acudir a los eventos del 170 aniversario del Hospital.
- 3) El personal médico residente deberá acudir puntualmente a los cursos relacionados a emergencias y desastres, por ser una actividad obligatoria.
- 4) Se nombra al Dr. Pablo Miranda Fraga representante del Colegio de Profesores de la UNAM del Hospital Juárez de México ante la AAPAUNAM
- 5) Se solicita a los profesores de cada uno de los cursos universitarios, informe al personal médico residente, las fechas del examen departamental.
- 6) Se solicita a los profesores de cada uno de los cursos universitarios, establecer los mecanismos de supervisión de la asistencia y permanencia de los médicos/os residentes en sus sitios de trabajo, en las actividades matutinas y durante las guardias, estableciendo una bitácora para tal fin.
- 7) Se solicita a los profesores de cada uno de los cursos universitarios, no autorizar asistencia a congresos sin el permiso oficial del profesor titular, del jefe de servicio y de la Unidad de Enseñanza

- 8) Los profesores de cada uno de los cursos universitarios, deberán enviar al personal residente a los cursos de Trato Digno que se han programado a lo largo del año
- 9) Entregar en enero el examen anual de cada curso con base en los lineamientos entregados, evaluación que se efectuará en el Auditorio Principal los días 23 y 24 de ese mes, divididas las especialidades en médicas y quirúrgicas
- 10) Informar al personal residente a su cargo de la obligación de realizar el curso sobre Hostigamiento y Acoso Sexual.
- 11) Proporcionar a la Unidad de Enseñanza la relación de profesores que participan como asesores de las tesis, sinodales en los exámenes finales del personal residente a su cargo con el fin de entregarles su constancia correspondiente.

3. Asistencia Médica

3.1. Servicios de Hospitalización.

Ingresos Hospitalarios

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, los ingresos hospitalarios fueron 14,253, disminuyendo en un 1.4% con respecto a los 14,452 ingresos reportados en el mismo periodo de 2016. Este decremento se debió a la restricción de los ingresos de pacientes programados posterior al sismo del 19 de septiembre de 2017, con la finalidad de contar con espacios físicos disponibles en hospitalización, quirófanos y áreas críticas.

Morbilidad Hospitalaria

En el siguiente cuadro, se muestran las principales causas de la morbilidad hospitalaria registradas durante el periodo de reporte, en comparación con el mismo periodo de 2016.

No.	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
	Causa	Causa
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas	Causas obstétricas directas
3	Traumatismos envenenamientos y otras causas externas	Traumatismos envenenamientos y otras causas externas
4	Enfermedades del corazón	Parto único espontáneo
5	Colelitiasis y colecistitis	Enfermedades del corazón
6	Parto único espontáneo	Colelitiasis y colecistitis
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
8	Hernia de la cavidad abdominal	Neumonía
9	Insuficiencia renal crónica	Hernia de la cavidad abdominal
10	Neumonía	Enfermedades cerebro vasculares

En la tabla se observa que durante el periodo de reporte, las primeras tres causas continúan siendo las mismas.

En cuarto lugar se ubicó el parto único espontáneo a causa de que el Hospital obtuvo la acreditación de la atención obstétrica en el Programa de CAUSES; la neumonía subió dos posiciones debido al aumento de pacientes que presentaron reactividad a los cambios climáticos y a la polución ambiental entre otros factores.

La aparición de la enfermedad cerebro vascular dentro de las primeras causas de morbilidad, puede estar asociado a la inversión de la pirámide poblacional, estableciendo que los grupos de mayor edad son más susceptibles de presentar cambios endovasculares que incrementan el riesgo de trombosis o infarto cerebral.

Ocupación Hospitalaria

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, la ocupación hospitalaria fue de 90.4%, mostrando un incremento de siete décimas con respecto al 89.7% registrado en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a que se brinda atención médico quirúrgica de alta especialidad a pacientes que presentan enfermedades de mayor complejidad y que requieren un mayor número de días de estancia hospitalaria para mejorar su estado de salud.

En el contexto de las cifras alcanzadas se ha considerado como un riesgo la ocupación superior al 85%, dentro de las acciones para controlar este riesgo se ha implementado una distribución de camas acorde a la necesidad de los servicios como resultado del análisis epidemiológico de la patología que atiende, además de mejorar el proceso de hospitalización programada.

Egresos Hospitalarios

Motivos de egreso	enero–septiembre 2016		enero–septiembre 2017	
	Total	%	Total	%
Mejoría y curación	13,248	92.1	13,066	93.0
Defunción	660	4.6	648	4.6
Alta voluntaria	142	1.0	279	2.0
Pase a otra unidad	1	0.0	0	0.0
Otro motivo	333	2.3	55	0.4
Total de egresos	14,384	100.0	14,048	100

La tabla muestra, por motivo, los egresos hospitalarios durante el periodo de enero a septiembre 2016 y 2017.

El total de egresos disminuyó en un 2.3%, con respecto a los 14,384 egresos registrados en el periodo en comparación, debido a la restricción de los ingresos programados posteriores al sismo del 19 de septiembre de 2017.

Con respecto a los egresos por mejoría y curación estos se incrementaron en proporción casi un punto porcentual en comparación con el mismo periodo 2016, debido a que se cuenta con los recursos humanos calificados, tecnológicos e insumos para brindar una atención de calidad.

En cuanto a las defunciones, durante el periodo de reporte la proporción se mantuvo sin variaciones.

Con respecto a los egresos por otros motivos estos disminuyeron en 83.5% con respecto a los 333 registrados en el periodo de comparación, este resultados se debió a que se mejoró el registro de la causa de alta voluntaria.

Durante el periodo de reporte se registraron un total de 279 altas voluntarias, mostrando un incremento de 96.5% con respecto a 142 altas voluntarias registradas en el mismo periodo de 2016.

En la siguiente tabla se muestran los motivos de las altas voluntarias.

Motivo de alta voluntaria	Casos	%
Solicitud de alta con permiso	26	9.3
Motivos personales	13	4.7
Máximo beneficio	11	3.9
Diferimiento de cirugía	8	2.9
Falta de recursos económicos	8	2.9
Cuenta con seguridad social	6	2.2
Segunda opinión	4	1.4
No aceptan tratamiento	3	1.1
Voluntad del paciente	3	1.1
Por no ser de la CDMX	2	0.7
No especificado	202	72.4
Total	279	100.0

Observando que la mayoría de las causas por alta voluntaria se relacionan directamente con la decisión del paciente, exceptuando los casos por máximo beneficio que representa el 3.9% y por diferimiento de cirugía el 2.9%.

Las altas voluntarias registradas en el rubro no especificado, son debido a que los pacientes no manifiestan un motivo específico, sin embargo, se trabaja con el servicio de Trabajo Social para identificar los motivos reales del egreso por este motivo y evitar su recurrencia.

Cabe señalar, que ninguno de los casos de alta voluntaria fue debido a mal trato por el personal de la Institución.

Intervenciones Quirúrgicas

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el total de procedimientos quirúrgicos mayores y menores realizados fue de 12,827, mostrando un incremento del 11.2%, con relación procedimientos realizados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió principalmente al incremento de las cirugías menores.

Tipo de cirugía	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017	Variación %
Cirugías mayores	7,620	7,417	-2.7
Cirugías menores	3,919	5,410	38.0
Total	11,539	12,827	11.2

Cirugías Mayores

Las cirugías mayores realizadas fueron 7,417, mostrando una disminución del 2.7% respecto a las 7,620 registradas en el mismo periodo 2016. Esta variación obedece a la demanda de pacientes con patología quirúrgica compleja, en los cuales se utilizan un mayor número de horas-quirófano.

Intervenciones Quirúrgicas Mayores

No.	Especialidad	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
1	Cirugía general	1,356	1,360
2	Obstetricia	1,232	1,264
3	Oncología	818	802
4	Ortopedia	704	627
5	Urología	579	548
6	Oftalmología	506	480
7	Ginecología	424	432
8	Otorrinolaringología	390	421
9	Neurocirugía	452	383
10	Cirugía pediátrica	302	281
11	Cirugía plástica	189	132
12	Cirugía maxilofacial	150	132
13	Cirugía cardiovascular	107	98
14	Nefrología y Trasplantes	35	26
15	Otras	376	431
	Total	7,620	7,417

En la tabla se muestran las intervenciones quirúrgicas por especialidad, observándose una baja en el número de cirugías realizadas en los servicios de Ortopedia en 10.9%, Neurocirugía en 15.3%, y Nefrología y Trasplantes en 26%. La disminución en los primeros dos servicios se debió a que ambos realizan cirugías de alta complejidad que requieren de más horas quirófano. En el servicio de Trasplantes el decremento en las intervenciones obedeció a la remodelación del área.

Asimismo, el servicio de Cirugía Plástica tuvo un decremento del 30.2% debido a la jubilación de personal médico.

A continuación se presentan las principales intervenciones quirúrgicas mayores.

No.	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
	Procedimiento	Procedimiento
1	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica
2	Reducción abierta de fractura más fijación interna	Reducción abierta de fractura más fijación interna
3	Facoemulsificación y aspiración de catarata	Facoemulsificación y aspiración de catarata
4	Laparotomía exploradora	Apendicectomía
5	Apendicectomía	Prostatectomía transuretral
6	Prostatectomía transuretral	Laparotomía exploradora
7	Histerectomía abdominal	Histerectomía abdominal
8	Plastia inguinal	Plastia inguinal
9	Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	Plastia de la pared abdominal
10	Plastia de la pared abdominal	Rinoplastia secundaria

En el cuadro previo se muestran las principales cirugías realizadas en el periodo enero a septiembre de 2017. Se observa que prevalecen los tres principales procedimientos quirúrgicos y el resto de los procedimientos mantienen un comportamiento similar con mínimas variaciones en el orden de aparición, con respecto a las reportadas en el mismo periodo 2016.

La aparición de la rinoplastia secundaria se ubicó como la décima causa debido a un mayor número de casos y a un mejor registro de cirugías.

Cirugías de Alta Especialidad.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se realizaron un total de 1,589 cirugías de alta especialidad, mostrando un incremento del 30.8% con respecto a los 1,215 procedimientos realizados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a un mayor número de procedimientos por vía laparoscópica, en las especialidades de Cirugía General, Oncología, Urología y Cirugía Pediátrica.

A continuación se muestran las principales intervenciones de alta especialidad realizadas durante el periodo de reporte.

Principales Cirugías de Alta Especialidad

Servicio	Procedimiento	enero – septiembre 2017
Cirugía General	Plastía abdomino pélvica por vía laparoscópica	141
	Sigmoidectomía, restitución de tránsito intestinal	20
	Esplenectomía laparoscópica	17
	Funduplicatura laparoscópica	33
Cirugía de Tórax	Mediastinitis, resección de tumores y decorticaciones	17
Cirugía de Corazón	Cambio valvular	10
	Revascularización	5
Cirugía Vasculár	Exploración vascular y arterial, colocación de injertos vasculares	56
Cirugía Maxilofacial	Reducción abierta de fracturas faciales	38
	Cirugía ortognática	25
Trasplantes	Trasplante renal	16
Neurocirugía	Meningioma, meduloblastoma más otras tumoraciones	138
	Malformación arteriovenosa	30
	Laminectomía, instrumentación cervical y lumbar	32
Oncología	Mastectomía	104
	Resección tumoral vía laparoscópica	46
	Tiroidectomía	43
	Gastrectomía laparoscópica	25
	Histerectomía laparoscópica	26
Ortopedia	Artroplastías de cadera, rodilla y hombro	119
	Cirugía de columna e instrumentación	16
Otorrinolaringología	Drenaje de absceso profundo en cuello	38
	Cirugía endoscópica de senos paranasales	42
	Timpanoplastía	36
Cirugía Plástica	Reconstrucción microquirúrgica	24
	Reconstrucción mamaria y abdominoplastía	23
Urología	Resección transuretral de próstata y vía laparoscópica	177
	Ureterolitotripsia	57
	Ureterorenoscopia	162
	Nefrectomía laparoscópica	36
	Adenectomía y pielolitotomía laparoscópica	8
Cirugía General / Oncología	By pass gástrico laparoscópico	16
Cirugía Pediátrica	Apendicectomía y esplenectomía laparoscópica	13
Total		1,589

Cirugías Menores

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017 se realizaron un total de 5,410 cirugías menores, mostrando un incremento del 38%, con relación a los 3,919 procedimientos realizados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la mejora del proceso de registro de los procedimientos realizados en los servicios de Cirugía Maxilofacial, Urología y Ginecología y Obstetricia. Además, del inicio de cirugías ambulatorias en el Servicio de Otorrinolaringología.

Intervenciones Quirúrgicas Menores

Especialidad	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Maxilofacial	864	2,951
Urología	134	599
Gineco-Obstetricia	309	499
Oncología	1,358	395
Dermatología	561	372
Oncología Pediátrica	-	365
Oftalmología	613	139
Cirugía plástica	80	66
Otorrinolaringología	-	24
Total	3,919	5,410

No obstante, que se observa un incremento significativo en las intervenciones quirúrgicas menores, se tuvo una disminución del 77.3% en los procedimientos de Oftalmología derivado de la inoperatividad del equipo de eximer láser. Asimismo, el decremento en los servicios de Dermatología en un 33.7% y Cirugía Plástica de 17.5%, se debió a la reducción del personal médico por jubilación e incapacidad.

Por otra parte, a partir de 2017 la productividad del servicio de Oncología Pediátrica se reporta de manera independiente por ser parte de la División de Pediatría.

Promedio de Cirugías por Sala/día

Durante el periodo de enero a septiembre 2017, el promedio diario por sala/día fue de 3.1, mostrando un incremento del 0.3 décimas, con respecto al 2.8 alcanzado en el mismo periodo 2016, tanto en quirófano central como periféricos. Este resultado fue derivado de la optimización de los tiempos para la realización de cirugía ambulatoria, la cual se aumentó en 38%.

Diferimiento Quirúrgico

Durante el periodo de reporte el diferimiento quirúrgico alcanzado fue de 12 días, igual al registrado durante el mismo periodo de 2016. Se continúan con las acciones para disminuir los

tiempos muertos entre cirugías, supervisando el inicio oportuno de cirugías y verificando el equipamiento de la sala de acuerdo a la programación quirúrgica.

Cabe mencionar que los días de diferimiento quirúrgico son calculados por la diferencia entre la fecha en que el paciente es programado en la agenda quirúrgica y la fecha que es intervenido. La programación de la cirugía se da una vez que el expediente clínico se encuentra debidamente integrado con las notas médicas y estudios de gabinete respectivos.

Procedimientos Endoscópicos

Procedimiento	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Endoscópicos terapéuticos	1,268	1,300
Endoscópicos diagnósticos	2,304	2,687
Total	3,572	3,987

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el total de procedimientos endoscópicos realizados fue de 3,987, teniendo un incremento del 11.6%, con respecto a los 3,572 procedimientos realizados en el mismo periodo de 2016.

Este resultado se debió a que la Institución se encuentra posicionada como un hospital de alta especialidad de referencia nacional en el diagnóstico y terapéutica endoscópica, al contar con infraestructura tecnológica de punta y personal altamente capacitado para la realización de este tipo de procedimientos. Además, se apoya a hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y a hospitales federales como el Hospital General de México.

Atención Obstétrica

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el servicio de Obstetricia del Hospital atendió un total de 1,653 partos, cifra mayor en 13.3% con relación a los partos atendidos durante el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió al aumento de mujeres embarazadas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud que demandaron atención médica, ya que el Hospital está acreditado en el Programa CAUSES en la atención obstétrica.

Tipo de parto	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Eutócico	829	991
Distócico vaginal	1	1
Cesárea	629	661
Total	1,459	1,653

En la tabla se consigna el comparativo de atenciones obstétricas por tipo entre los periodos enero a septiembre de 2016 y 2017, resaltando el incremento del 19.5% en los partos eutócicos.

Cesáreas

No obstante del incremento del 5.1% en las cesáreas realizadas, la tasa registrada durante el periodo de enero a septiembre de 2017, fue de 40%, mostrando una disminución de 3.1 puntos porcentuales, con relación al 43.1% reportado en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la supervisión permanente de la estrategia implementada en el servicio de Obstetricia, que contempla la aplicación correcta de la prueba de trabajo de parto, permitir el parto en las pacientes con cesárea previa, tener una segunda valoración y opinión médica de todas las pacientes con posibilidad de ser sometidas a cesárea, no programar cesáreas electivas antes de la semana 39 y la difusión de las Guías de Práctica Clínica relacionadas con la vigilancia del trabajo de parto, inducción de parto y operación cesárea.

Emergencias Obstétricas (Código Mater)

En relación a la atención de la emergencia obstétrica, el Hospital cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado para la atención de estos eventos, integrado por el personal de los servicios de Gineco-Obstetricia, Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intensivos Adultos, Anestesiología, Cirugía General, Enfermería, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imagenología, Trabajo Social, Admisión Hospitalaria y Camillería.

Durante el periodo de reporte se atendieron un total de 68 casos, tres casos menos con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2016, en las áreas de Urgencias Ginecología, Tococirugía y Obstetricia hospitalización.

Cabe señalar, que a septiembre de 2017 el tiempo promedio de respuesta en la atención del Código Mater fue de cinco minutos, disminuyendo en diez minutos con respecto a los 15 minutos cronometrados durante el primer semestre de 2017.

Causa	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
Pre-eclampsia severa	26	28
Hemorragia obstétrica	16	16
Embarazo ectópico roto	4	7
Síndrome de Hellp	4	2
Eclampsia	3	2
Otras	18	13
Total	71	68

La tabla muestra comparativamente las patologías que presentaron las pacientes atendidas bajo el protocolo de Código Mater. Cabe señalar que más del 50% de las pacientes atendidas, fueron referidas por otras unidades médicas, las cuales no llevaron control prenatal.

Muertes Maternas

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se registraron cuatro muertes maternas, igual al número de muertes ocurridas en el mismo periodo de 2016.

Muertes Maternas

No.	Diagnóstico principal	Causa de la muerte	Evitable
1	Coriocarcinoma metastásico	<ul style="list-style-type: none"> • Metástasis de ovario • Choque hipovolémico • Antecedente de embarazo molar 	No
2	Coriocarcinoma metastásico	<ul style="list-style-type: none"> • Edema cerebral • Metástasis múltiples (encéfalo, hígado intestino y ovario) 	No
3	Leiomiocarcinoma uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Choque hipovolémico • Post operada de laparotomía • Coagulación intravascular diseminada • Embarazo de 7 SDG • Asma 	No
4	Embolia pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis de pulmonar. • Puerperio post parto. 	No

En la tabla se observa que tres muertes fueron por neoplasias malignas asociadas a la gestación, y una más fue por embolia pulmonar asociada a tuberculosis, por lo que los cuatro casos fueron considerados como muertes maternas indirectas.

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

Mortalidad Hospitalaria

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, la tasa bruta y ajustada de mortalidad se mantuvo en rangos aceptables para hospitales generales. La tasa bruta se registró en 4.7 y la tasa ajustada en 3.3. Ambas tasas mostraron un incremento de una décima con respecto a lo reportado en el mismo periodo de 2016. La mínima variación se debió a que se atendieron pacientes que presentaron patologías crónicas más complejas y complicadas, lo que predispone a un incremento en la mortalidad.

En la siguiente tabla se muestra comparativamente las principales causas de mortalidad por capítulo.

No.	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017
	Causa	Causa
1	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas
2	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema digestivo

3	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema respiratorio
4	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema circulatorio
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, principalmente diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, principalmente diabetes mellitus tipo 2
6	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema genitourinario
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema nervioso
10	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo

Se observa que las defunciones registradas durante enero a septiembre de 2017, presentaron un comportamiento similar al periodo de comparación 2016, donde las defunciones por patologías oncológicas persisten como la primera causa de mortalidad en el Hospital.

Autopsias

Durante el periodo de reporte, realizaron nueve autopsias, mostrando una disminución del 25% en comparación con las 12 registradas en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la negativa de los familiares para aceptar la realización del estudio postmortem, ya que legalmente no se considera como un procedimiento de carácter obligatorio. Sin embargo, el servicio de anatomía patológica con apoyo de las jefaturas de división, continúa en campaña permanente promoviendo entre los médicos la realización de la autopsia, lo cual impulsa la enseñanza y la investigación; es importante mencionar, que la realización de este procedimiento a nivel nacional permite contribuir al adecuado llenado del certificado de defunción y realizar mejoras en la clasificación de enfermedades por regiones.

Infecciones Nosocomiales

Durante el periodo de enero a septiembre 2017, la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) fue de 2.6 por cada 100 egresos, y por cada 1,000 días paciente fue de 4.7, lo que es equivalente a 416 episodios de IAAS, con un total de 88,688 días estancia, registrados, observándose un decremento de 1.2 puntos, en comparación con el mismo periodo 2016 que fue de 5.9.

Esta disminución es resultado de una continua implementación del Programa de Control y Prevención de Infecciones, teniendo como principales acciones:

- El uso racional de antimicrobianos es una estrategia basada en verificación diaria del consumo de estos medicamentos sujetos a control, en donde se puede detectar los casos que requieren revisión por el servicio de Infectología, y así valorar si es correcto el tratamiento indicado o si requiere un cambio en el esquema antimicrobiano.

- Uso adecuado de las precauciones estándar y el manejo adecuado de los pacientes que requieren algún tipo de aislamiento, valorando cada uno de los casos, ya que cada padecimiento o condición tiene características particulares.
- Aplicación de los paquetes de medidas preventivas, que son un conjunto de acciones en el cuidado de los pacientes que se llevan a cabo para minimizar los riesgos de desarrollar IAAS, y que son verificadas de manera diaria para detectar cambios en el apego de estas medidas.
- Priorización de riesgos de las áreas hospitalarias, lo cual es valorada diariamente durante los recorridos de los integrantes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, lo cual ayuda a dirigir y generar estrategias de mejora en materia de prevención.
- Utilización de la herramienta INICC en la vigilancia epidemiológica activa, lo cual facilita el manejo y proceso de la información recabada, para el análisis de los datos que llevan a la detección de oportunidades de mejora continua.
- Uso de listas de verificación en control de infecciones por servicios, lo cual es una estrategia formulada a inicio del presente año, e implementada en las visitas posterior al primer semestre, con el objetivo de evaluar de manera integral los riesgos en los servicios hospitalarios y poder emitir recomendaciones, así como tener seguimiento puntual de los mismos.

El 85% de las IAAS detectadas hasta el tercer trimestre fueron neumonías, infecciones del torrente sanguíneo, infecciones de las vías urinarias y gastroenteritis.

En cuanto al apego al lavado e higiene de manos, en el período antes mencionado fue de 63%, mostrando un incremento del 3% en comparación con el mismo período de 2016, que fue de 60%. Cabe mencionar que se ha documentado un aumento en el consumo de soluciones alcoholadas para la higiene de manos, pasando de 7.9 litros por 1,000 días paciente en el 2016, a un consumo de 14.1 litros por 1,000 paciente en 2017.

3.2. Servicio de Urgencias

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se otorgaron un total de 34,174 atenciones médicas de urgencia, cifra menor en un 16.1% con respecto a las 40,735 atenciones otorgadas en el mismo periodo de comparación. Este resultado se debió a la disminución en la afluencia de pacientes.

Con la finalidad de valorar a los pacientes y clasificarlos priorizando la gravedad y urgencia de su padecimiento, se continuó con la aplicación del triage de la Universidad de Manchester, procedimiento que permite detectar las urgencias reales, atendiendo a los pacientes graves en minutos y difiriendo los casos de urgencias sentidas, cuya tasa en el periodo de reporte fue de 73.3%, es decir, 5.7 puntos porcentuales mayor que la reportada en 2016 que fue de 67.6%.

El porcentaje de urgencias reales registrado durante el periodo fue de 26.7%, reflejando un decremento de 5.7 puntos porcentuales con respecto al 32.4% reportado en el mismo periodo de 2016.

3.3. Unidades de Cuidados Intensivos

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el total de ingresos fue de 233, teniendo un incremento de 9.9% con relación al mismo periodo 2016, que fue de 212 ingresos, además, se registraron 232 egresos con un incremento del 8.9%, en relación al mismo periodo de 2016 que fue de 213 egresos. Este resultado se debió al incremento de pacientes en estado crítico procedentes de los servicios del Hospital o enviados por otras unidades médicas que carecen de terapia intensiva.

Las principales causas de mortalidad en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital, fueron las siguientes:

Unidad de Cuidados Intensivos

No.	Causas de Mortalidad
1	Neumonía
2	Influenza debida a ciertos virus de la influenza identificados
3	Insuficiencia hepática aguda o subaguda
4	Leucemia mieloblástica aguda
5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación

Unidad de Cuidados Coronarios

No.	Causas de Mortalidad
1	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
2	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación
3	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada
4	Neumonía
5	Estenosis (de la válvula) aórtica

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

No.	Causas de Mortalidad
1	Peso extremadamente bajo al nacer
2	Neumonía congénita, organismo no especificado

3	Otro peso bajo al nacer
4	Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica
5	Vólvulo

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

No.	Causas de Mortalidad
1	Leucemia mieloblástica aguda [LMA]
2	Caída no especificada, lugar no especificado
3	Encefalitis viral, no especificada
4	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte
5	Leucemia linfoblástica aguda [LLA]

3.4. Servicios de Consulta Externa

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se otorgaron un total de 167,666 consultas, lo que representa un incremento en 0.2%, con respecto a las 167,624 consultas otorgadas en el mismo periodo de 2016.

Cabe señalar, que del total de consultas otorgadas, 2,180 consultas no fueron registradas en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), debido a problemas de temporalidad de los cierres estadísticos y de comunicación con la plataforma, desglosadas de la siguiente manera, 13 preconsultas, 389 consultas de primera vez y 1,778 consultas subsecuentes.

Se otorgaron un total de 10,034 preconsultas, reflejando un incremento del 10% con relación a las 9,120 preconsultas otorgadas en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a que el servicio de preconsulta contó con la plantilla médica completa que permitió brindar atención médica oportuna a los pacientes que lo solicitaron.

Se otorgaron un total de 41,666 consultas de primera vez de especialidad, mostrando una disminución de 6.7%, con relación a las 44,609 consultas registradas en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debe a que el servicio de preconsulta realiza una mejor identificación de los pacientes, derivando únicamente a los pacientes que requieren atención medica de especialidad. Asimismo, los pacientes que son detectados con patologías complejas, son canalizados en su caso a las clínicas multidisciplinarias principalmente la de Obesidad y del Adulto Mayor.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se otorgaron un total de 115,966 consulta subsecuente, mostrando un incremento de 1.8% consultas con respecto a las 113,895 consultas subsecuentes registradas en el mismo periodo de 2016.

En la siguiente tabla, se listan las principales causas de morbilidad de primera vez.

	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
No.	Causa	Causa
1	Tumor maligno de la mama	Supervisión de embarazo
2	Supervisión de embarazo	Hiperplasia de la próstata
3	Hiperplasia de la próstata	Hipertensión esencial (primaria)
4	Diabetes mellitus	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada
5	Hipertensión arterial	Cálculo del riñón

Como se observa se mantienen las tres primeras causas de morbilidad, apareciendo la enfermedad isquémica del corazón y cálculo renal.

Es importante señalar que en el periodo de reporte, el tumor maligno de mama no aparece dentro de las principales causas de morbilidad, debido a que las pacientes están migrando a otras instituciones que les ofrecen reconstrucción integral de la mama a bajo costo.

3.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Laboratorio Clínico

Estudios de Laboratorio Clínico por Área

Área	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Consulta externa	291,819	308,834
Hospitalización	352,929	373,386
Urgencias	490,599	518,865
Total	1,135,347	1,201,085

Los estudios de laboratorio clínico realizados mostraron un incremento homogéneo del 5.8%, debido a que el Hospital brindo atención médica a pacientes que presentaron patologías de mayor complejidad, los cuales requirieron de un mayor número de estudios.

No obstante, el incremento en el número de estudios, se concientiza al personal médico en la emisión de solicitudes de estudios, considerando que el Hospital cuenta con un laboratorio automatizado con tecnología de punta, el cual garantiza un alto nivel de confiabilidad en el resultado de los estudios, además eficiente los procesos e insumos y se satisface la demanda de los médicos de las diversas especialidades.

Imagenología

Durante el periodo de reporte, se realizaron 36,181 estudios de radiología simples, mostrando un incremento del 8.4% con relación a los 33,382 estudios en el mismo periodo de 2016. También, se efectuaron un total de 28,307 estudios especializados que incluyen las pruebas radiológicas de tomografía axial computarizada y resonancia magnética, reflejando un incremento del 6.3% con respecto a los 26,637 estudios especializados registrados en el periodo en comparación. Estos resultados se debieron a la mayor demanda de solicitudes de estudios por parte del personal médico, con la finalidad de complementar el diagnóstico y llevar a cabo un tratamiento oportuno de los pacientes.

Medicina Física y Rehabilitación

Durante el periodo de reporte, se otorgaron un total de 111,600 sesiones de rehabilitación, de las cuales 82,348 fueron terapias físicas, 23,479 terapias ocupacionales y 5,773 de lenguaje; lo que representa un incremento en 2.1%, respecto a las 109,340 sesiones registradas en el mismo periodo de 2016. Este resultado obedece al fortalecimiento de la plantilla de personal con la integración de dos terapeutas físicos, permitiendo satisfacer la demanda de pacientes que requieren este tipo de atención, principalmente de los servicios de Ortopedia, Neurología, Oncología, Reumatología y Pediatría.

3.6 Programas de Salud Pública Aplicación de Biológicos

Biológicos	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Hepatitis B	988	1,744
BCG	754	550
Influenza estacional	664	534
Pentavalente	605	374
Toxoide tetánico y diftérico	336	278
Rotavirus	300	187
Neumocócica conjugada y polisacárida	295	368
Triple viral	124	128
Tdpa	87	102
DPT	53	0
Total	4,206	4,315

La tabla muestra los biológicos por tipo aplicados en el servicio de medicina preventiva del Hospital. Se observa que el número total de biológicos se incrementó en un 2.6%, con relación a los 4,206 biológicos registrados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a la suficiencia en el abasto de vacunas proporcionadas al Hospital, para atender la demanda de

los pacientes, principalmente para la protección de influenza estacional y Hepatitis B, derivados de las campañas que realiza la Institución.

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.

3.7. Clínicas Multidisciplinarias

Nombre	No. de consultas		Variación %
	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017	
Clínica del dolor	2,379	1,705	-28.3
Clínica del adulto mayor	1,973	2,903	47.1
Clínica de enfermedades del tórax	1,656	1,942	17.3
Clínica de obesidad	1,471	1,754	19.2
Clínica de heridas y estomas	3,490	4,136	18.5
Total	10,969	12,440	13.4

La tabla anterior muestra las atenciones en las clínicas multidisciplinarias con que cuenta el Hospital y se observa que el total de consultas incrementaron en un 13.4%, con relación a las 10,969 atenciones registradas en el periodo en comparación.

Las consultas en Clínica del Adulto Mayor se incrementaron debido a que en el servicio de Geriátrica se incorporó un médico más a la plantilla, lo que permitió atender un mayor número de pacientes.

El incremento de atenciones en la Clínica de Obesidad se debió a que se derivaron un mayor número de pacientes de preconsulta y consulta de primera vez.

Asimismo, la Clínica de Estomas reflejó un incremento en su consulta debido a la mayor demanda de pacientes que requieren de atención derivada de heridas y de actividades de prevención de lesiones en pacientes con estomas respiratorios y con lesiones por presión, fricción o humedad.

Por otra parte, la disminución de las atenciones en la Clínica del Dolor con respecto al periodo anterior, se debió a que los pacientes oncológicos que requieren de cuidados paliativos son atendidos en el área de Consulta Externa por un médico paliativista.

3.8 Seguro Popular

El Hospital se encuentra acreditado en el Sistema de Protección Social en Salud, en los programas de Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y CAUSES.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Categorías	No. de casos	
	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Cáncer de Mama	97	103
Cáncer Cérvico Uterino	110	86
Cáncer de Niños y Adolescentes	39	26
Linfoma No Hodgkin	51	45
Tumor de Próstata	36	50
Subtotal	333	310
Seguro Médico Siglo XXI	46	27
Total	379	337

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se brindó atención médica a un total de 337 pacientes, mostrando un decremento de 11.1% de pacientes, con respecto a los 379 pacientes registrados durante el mismo periodo de 2016.

La disminución de cáncer cérvico uterino y cáncer de niños y adolescentes se debe a que en este momento hay más hospitales acreditados en gastos catastróficos.

En relación al incremento de la atención de pacientes con tumor de próstata se debe a que se cuenta con dos servicios que atienden dicha patología.

La disminución de 19 pacientes del Seguro Médico Siglo XXI, se debió principalmente a que patologías como ictericia neonatal y padecimiento del recién nacido con bajo peso, se encuentran dentro de los programas de CAUSES, por lo que los pacientes con estos padecimientos son derivados a dicho programa.

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

Rubro	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017	Variación %
No. de Intervenciones	117	125	6.8
No. de Pacientes atendidos *	1,133	2,133	88.3

* Corresponde al total de pacientes dados de alta en la plataforma de registro, en apego al calendario establecido por Sistema de Protección Social en Salud para el Programa CAUSES.

En la tabla se observa que durante el periodo de reporte, en el Hospital se incrementaron las intervenciones acreditadas dentro del catálogo CAUSES, ampliando la cobertura y beneficiando a un mayor número de población que requiere atención médica de especialidad y alta especialidad.

**Pacientes atendidos bajo el Programa CAUSES
por Entidad Federativa**

Estado	No. de pacientes atendidos	Frecuencia %
Estado de México	1,334	62.5
Ciudad de México	676	31.7
Hidalgo	44	2.1
Tlaxcala	15	0.7
Puebla	12	0.6
Oaxaca	11	0.5
Veracruz	9	0.4
Guerrero	7	0.3
Michoacán	7	0.3
Morelos	6	0.3
Querétaro	5	0.2
Chipas	3	0.1
Chihuahua	2	0.1
Quintana Roo	1	0.1
San Luis Potosí	1	0.1
Total	2,133	100

Como se muestra en la tabla, el 94.2% de los pacientes a los que se les brindó atención médica son provenientes del Estado de México y la Ciudad de México.

Otros convenios de atención médica

El Hospital tiene convenio de atención médica con los Cuerpos de Seguridad Auxiliares del Estado de México (CUSAEM), atendiendo a pacientes referidos con patologías que no pueden ser resueltas en sus unidades médicas.

Bajo este convenio la Institución brindó atención médica a 166 pacientes, mostrando una disminución del 18.6% con respecto a los 204 pacientes atendidos en el mismo periodo 2016.

3.10 Departamento de Toxicología

Atenciones Toxicológicas

Concepto	enero–septiembre 2016	enero–septiembre 2017
Atención en urgencias	163	538
Hospitalizaciones	99	287
Uso de antidotos y antivenenos	207	324
Asesorías telefónicas	889	2,306
Total	1,358	3,455

En la tabla se muestra la productividad del Centro Toxicológico del Hospital, mostrando un incremento en 154.4% con respecto a las 1,358 atenciones registradas en el mismo periodo 2016. Este resultado se debe a que el Hospital continúa siendo el único Centro federal del Sector Salud que proporciona múltiples servicios para la comunidad médica y es el más reconocido Centro de información a nivel nacional, por lo que aumentó el número de asesorías telefónicas otorgadas.

El aumento del 230% en las atenciones de urgencias y del 190% en hospitalización, se debió al mayor número de pacientes que se presentaron con accidentes por mordeduras de víbora y picadura de araña, generando el incremento en el uso de antidotos y antivenenos.

Principales Intoxicaciones por Agente

enero a septiembre 2016	enero-septiembre 2017
Agente	Agente
Fármacos	Fármacos
Accidente ofídico	Accidente Ofídico
Cáusticos	Cáusticos

3.11 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2017. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2017 del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud".

Informe de enero - septiembre 2017

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
FIN (1)	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	1.8	1.8	4.0	122.2	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en 122.2% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 1.8, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se refirieron a 555 pacientes más a los cuales se les abrió expediente clínico, con relación a los 450 pacientes referidos programados. Este resultado se debió a que las instituciones de procedencia de estos pacientes no tienen la capacidad de resolver patologías de alta complejidad, por lo que requieren continuar en estudio o bajo tratamiento especializado, en alguna de las especialidades que oferta el Hospital. Además, la Institución continúa brindando atención a pacientes referidos que cuentan con el apoyo del Seguro Popular mediante el programa CAUSES.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Mayor diferimiento en la atención de pacientes en consulta externa.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Mejorar el control del registro de apertura de expedientes para pacientes referidos, el cual amplió los campos de registro como son: Hospital de procedencia de los pacientes y entidad federativa.</p>
	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	450	1,005			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	33,000	25,000	25,147			

PROPOSITO (2)	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	94.0	94.0	93.0	1.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en 1.1% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada del 94.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	17,390	12,970	13,066			<p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a una atención médica oportuna e integral.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,500	13,800	14,048			<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	87.5	87.5	88.5	1.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en 1.1% con relación al porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, respecto a la meta programada de 87.5% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</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	336	252	255			<p>Las encuestas aplicadas en los servicios de fueron: Preconsulta (37), Cirugía General (23), Ginecología (22), Nefrología (21), Reumatología (18), Cardiología (16), Medicina Interna (16), Endocrinología (12), Neurología (12), Neumología (11), Urgencias Adultos (11), Urología (11), Biología de la Reproducción (11), Gastroenterología (11), Hematología (10), Dermatología (10), Endoscopia (8), Oftalmología (6), Alergia (5), Cirugía Maxilofacial (5), Ortopedia (4), Neurocirugía (4), Pediatría (1), Geriátrica (1), Infectología (1) y Genética (1).</p>
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	384	288	288			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100%, en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	151,200	113,400	111,600			<p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original obedece a que no se realizaron el 1.6% de las sesiones de rehabilitación programadas por motivos de trabajos de mantenimiento al tanque terapéutico y a la reprogramación y/o cancelación de terapias debido al sismo registrado durante septiembre.</p>
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	151,200	113,400	111,600			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Retraso en la reincorporación de los pacientes a sus actividades diarias y laborales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Mejorar la programación de metas, tomando en consideración todos los factores.</p>

COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	46.7	46.7	63.3	35.5	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 35.5% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 46.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 12.4% en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la Institución, con relación a la meta programada de 15,700 procedimientos. Este resultado se debió a una mayor demanda en la atención de pacientes con patologías complejas, que requieren más estudios de diagnóstico especializado.</p> <p>Además, se registró una disminución del 17% en el total de procedimientos diagnósticos realizados con respecto a la meta programada de 33,600 procedimientos, debido a que se elaboró un análisis de los servicios que realizan estos procedimientos: endoscopia, dermatología, ginecología, neurofisiología, hematología, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía plástica, fisiología pulmonar, pediatría y alergía; en el se determinó de manera conjunta con los jefes de división, cuales son los procedimientos diagnósticos ambulatorios y de alta especialidad que realizan estos servicios, para reportarlos correctamente</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Déficit de recursos para continuar realizando procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad al cierre del ejercicio.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Sensibilizar al personal médico sobre el uso racional de los procedimientos diagnósticos de alta especialidad.</p>
	<p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	21,000	15,700	17,654			
	<p>Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100</p>	45,000	33,600	27,875			
COMPONENTE (6)	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	85.1	85.1	100.0	17.5	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 17.5% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con relación a la meta programada del 85.1%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 60% en el número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución y del 36.1% en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados. Estos resultados obedecen al ajuste de las cifras reportadas en la variable 2 "Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados", a causa de haber identificado que en las cifras reportadas durante el período de enero a junio se incluyeron los procedimientos terapéuticos de alta especialidad realizados a pacientes hospitalizados. Por lo que en el reporte de enero a septiembre se realizó el ajuste correspondiente, considerando que todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados son de alta especialidad.</p> <p>Es importante mencionar que la programación de la meta del indicador no fue calculada adecuadamente, ya que no se consideró que el 100% de los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados son de alta especialidad.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Presiones de gasto para atender la demanda de pacientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Programar la meta para el siguiente ejercicio considerando que el 100% de los procedimientos realizados son de alta especialidad.</p>
	<p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	553	417	667			
	<p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	650	490	667			
COMPONENTE (7)	<p>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	99.0	99.0	99.5	0.5	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.5% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta), con relación a la meta programada de 99.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a la capacidad que tiene el Hospital para otorgar consultas externas de primera vez, subsecuentes y preconsulta, lo que permitió atender oportunamente a la población usuaria que solicitó atención en las especialidades médicas con las que cuenta la Institución.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado. Sin embargo, se sensibilizará los jefes de servicio para promover el correcto llenado de la hoja diaria de consulta externa y el envío oportuno, con la finalidad de evitar el subregistro de la productividad de consultas de primera vez, subsecuentes y preconsultas.</p>
	<p>Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)</p>	221,000	164,700	165,486			
	<p>Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100</p>	223,150	166,300	166,300			

COMPONENTE (8)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	87.5	87.5	92.4	5.6	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.6% 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 amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador obedece a que los 288 pacientes encuestados, únicamente 22 pacientes manifestaron no estar satisfechos con la atención recibida en los rubros de: disminuir tiempos de espera en atención hospitalaria, mejorar la actitud de servicio y comunicación efectiva.</p> <p>Las encuestas fueron aplicadas en los siguientes servicios: Ortopedia (57), Cirugía General de Adultos (49), Oncología (40), Ginecología (32), Medicina Interna (17), Otorrinolaringología (14), Cirugía Vasculat (13), Pediatría (11), Urología (10), Neurocirugía (10), Geriatria (9), Nefrología (8), Gastroenterología (5), Cardiología (4), Ortopedia Pediátrica (4), Toxicología (4) y Oftalmología (1).</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</p> <p>El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	<p>Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos</p>	336	252	266			
	<p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p>	384	288	288			
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	90.1	91.5	1.6	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 1.6%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 90.1%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 12.1% en el número de expedientes clínicos que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 338 expedientes clínicos. Este resultado se debió a que se continúa con la participación en la revisión de los expedientes clínicos con apego a la NOM por los jefes de servicio, médicos adscritos, médicos residentes supervisados y avalados por el Comité.</p> <p>Además, se registró un incremento del 10.4% en el total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 375 expedientes clínicos, debido a que se continúa con la participación de los jefes de servicio de enviar oportunamente las cédulas de evaluación, para que sean revisadas por el Comité.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</p> <p>El cumplimiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El cumplimiento del indicador fue adecuado, no obstante, se continuará con la implementación de las acciones para mantener el apego a la NOM SSA 004 en el expediente clínico.</p>
	<p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	450	338	379			
	<p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100</p>	500	375	414			
COMPONENTE (11)	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	86.0	85.6	90.4	5.6	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.6% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con relación a la meta programada de 85.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento de color amarillo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a un incremento del 5.2% en el número de días paciente, con relación a la meta programada de 90,800 días paciente. Este resultado obedece a una mayor demanda de pacientes que acuden al Hospital y al apego a la política de "Cero rechazo".</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</p> <p>El tener una ocupación hospitalaria por arriba del 80% no permite ofrecer una adecuada atención en casos de contingencia.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Mejorar el apego al Procedimiento de alta y prealta.</p>
	<p>Número de días paciente durante el período</p>	121,500	90,800	95,520			
	<p>Número de días cama durante el período x 100</p>	141,255	106,038	105,651			

COMPONENTE (12)	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.6	5.6	5.8	3.6	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.6% en el porcentaje de días estancia, con relación a la meta programada de 5.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 5.8% en el número de días estancia, con relación a la meta programada de 77,000 días estancia. Este resultado se debió a la complejidad de los padecimientos atendidos que requieren un mayor número de días de estancia hospitalaria. Además, se tuvieron más egresos hospitalarios.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El cumplimiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El cumplimiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de días estancia	103,000	77,000	81,472			
	Total de egresos hospitalarios	18,500	13,800	14,048			
ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.0	75.0	68.6	8.5	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.5% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 19.3% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 8,400 preconsultas. Este resultado obedece a que los pacientes referidos son canalizados a preconsulta, la cual sirve como filtro para canalizar a los usuarios a la especialidad correspondiente.</p> <p>Este resultado impactó en el incremento del 9.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con respecto a las 6,300 consultas programada, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Mayor diferimiento para la atención de pacientes en consulta de primera vez y subsecuente de los servicios de especialidad.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Revisar el procedimiento para la atención de los pacientes de primera vez.</p>
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,400	6,300	6,873			
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,200	8,400	10,021			
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.7	6.8	4.7	30.9	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 30.9% en la tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 6.8%, 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 la reducción en 20% en el número de episodios de infecciones nosocomiales, con relación a la meta programada de 520 episodios, a causa de que se continúa vigilando el cumplimiento del Programa de Control de Infecciones cuyas principales acciones consisten en estrategias horizontales, como el uso racional de antimicrobianos, el aislamiento oportuno de pacientes infectados o colonizados, la aplicación de paquetes de medidas preventivas, priorizando los riesgos de las distintas áreas y la utilización de la herramienta INICC en vigilancia epidemiológica activa, así como la incorporación de listas de verificación como herramientas para mejorar la seguridad en el contexto del control de infecciones.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Falta de recursos para continuar con el Programa de Control de Infecciones.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Vigilar el cumplimiento del Programa de Control de Infecciones, enfatizando en la higiene de manos, el uso racional de antimicrobianos y en la notificación oportuna de los eventos.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	690	520	416			
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	103,000	77,000	88,688			

Nota:

Cabe señalar, que en reporte de cumplimiento de las metas institucionales 2017, indicadores de desempeño estratégico del PP E023 “Atención a la salud”, que se presentó en la Cuarta Sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional, celebrada el 24 de noviembre de 2017, se reportó erróneamente la siguiente información correspondiente al periodo enero a septiembre de 2017:

- Indicador 7 “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada”, Variable 1 “Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)”.
- Indicador 13 “Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas”, Variable 2 “Número de preconsultas otorgadas en el periodo”.

Por lo anterior, se presentan las cifras correctas de la productividad de los indicadores mencionados.

Dice:

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMAFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.0	99.0	99.5	0.5	VERDE	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.5% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta), con relación a la meta programada de 99.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a la capacidad que tiene el Hospital para otorgar consultas externas de primera vez, subsecuentes y preconsulta, lo que permitió atender oportunamente a la población usuaria que solicitó atención en las especialidades médicas con las que cuenta la Institución. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado. Sin embargo, se sensibilizará los jefes de servicio para promover el correcto llenado de la hoja diaria de consulta externa y el envío oportuno, con la finalidad de evitar el subregistro de la productividad de consultas de primera vez, subsecuentes y preconsultas.
	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	221,000	164,700	165,486			
	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	223,150	166,300	166,300			
ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.0	75.0	68.6	8.5	AMARILLO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.5% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 19.3% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 8,400 preconsultas. Este resultado obedece a que los pacientes referidos son canalizados a preconsulta, la cual sirve como filtro para canalizar a los usuarios a la especialidad correspondiente. Este resultado impactó en el incremento del 9.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con respecto a las 6,300 consultas programadas, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Mayor diferenciamiento para la atención de pacientes en consulta de primera vez y subsecuente de los servicios de especialidad. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Revisar el procedimiento para la atención de los pacientes de primera vez.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,400	6,300	6,873			
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,200	8,400	10,021			

Debe decir

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

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMAFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"							
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.0	99.0	100.8	1.8	VERDE	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.5% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta), con relación a la meta programada de 99.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a la capacidad que tiene el Hospital para otorgar consultas externas de primera vez, subsecuentes y preconsulta, lo que permitió atender oportunamente a la población usuaria que solicitó atención en las especialidades médicas con las que cuenta la Institución. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado.
	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	221,000	164,700	167,666			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El comportamiento del indicador fue adecuado. Sin embargo, se sensibilizará los jefes de servicio para promover el correcto llenado de la hoja diaria de consulta externa y el envío oportuno, con la finalidad de evitar el subregistro de la productividad de consultas de primera vez, subsecuentes y preconsultas.
	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	223,150	166,300	166,300			
ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.0	75.0	68.5	8.7	AMARILLO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 8.7 % en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 19.4% en el número de preconsultas otorgadas, con relación a la meta programada de 8,400 preconsultas. Este resultado obedece a que los pacientes referidos son canalizados a preconsulta, la cual sirve como filtro para canalizar a los usuarios a la especialidad correspondiente.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,400	6,300	6,873			Este resultado impactó en el incremento del 9.1% en el número de consultas de primera vez otorgadas, con respecto a las 6,300 consultas programada, debido a que los pacientes requieren de atención de alta especialidad a causa de las patologías que presentan.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,200	8,400	10,034			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Mayor diferimiento para la atención de pacientes en consulta de primera vez y subsecuente de los servicios de especialidad. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Revisar el procedimiento para la atención de los pacientes de primera vez.

4. Administración

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

Capítulo o de Gasto	Presupuesto Federal								Ingresos Propios				
	3er. trimestre 2016			3er. trimestre 2017					3er. trimestre 2016		3er. trimestre 2017		
			Ejercido	Autorizado Anual	Autorizado Periodo	Modificado Anual	Modificado Periodo	Ejercido Periodo	Captados	Ejercidos	Original Anual	Captados Periodo	Ejercidos
1000	552,580	571,638	570,607	930,496	614,492	951,334	611,231	608,787	0	0	0	0	0
2000	140,400	141,218	141,218	142,714	96,543	114,104	93,531	93,531	37,101	28,307	94,865	61,840	49,106
3000	144,537	158,241	158,241	159,419	118,019	174,637	157,863	157,863	110,277	107,303	174,785	106,032	88,898
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	300	300
5000	0	0	0	0	0	0	0	0	29,744	29,744	0	0	0
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	837,517	871,097	870,066	1,232,629	829,054	1,240,075	862,625	860,181	177,122	165,354	270,000	168,172	138,304

4.1 Comportamiento Presupuestal.

Se contempló un presupuesto modificado de \$1,030,797 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital un importe de \$998,485 miles de pesos, lo que representa un 96.8% respecto al presupuesto modificado.

El presupuesto ejercido de \$998,485 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$32,312 miles de pesos, que corresponden a gasto de operación, distribuidos entre los capítulos 1000, 2000 y 3000.

Se estimó captar ingresos por la cantidad de \$220,000 miles de pesos, logrando captar ingresos por un monto de \$168,172 miles de pesos, alcanzando el 76.4% respecto a lo estimado.

La captación de recursos de ingresos propios fue de \$168,172 miles de pesos, observando un decremento del 5% con relación al mismo periodo de 2016, que fue de \$177,122 miles de pesos.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a un total de \$611,231 miles de pesos, ejerciéndose \$608,787 miles de pesos, lo que representa el 99.6% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Los recursos modificados ascendieron a \$155,371 miles de pesos, ejerciéndose \$142,637 miles de pesos, lo que representa el 91.8% respecto al presupuesto modificado.

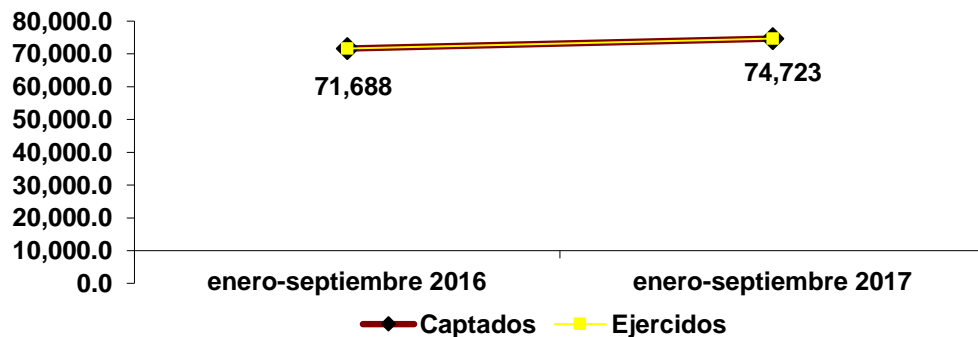
Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Los recursos modificados ascendieron a \$263,895 miles de pesos, ejerciéndose \$246,761 miles de pesos, lo que representa el 93.5% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 4000 “Subsidios”.

Los recursos modificados ascendieron a \$300 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

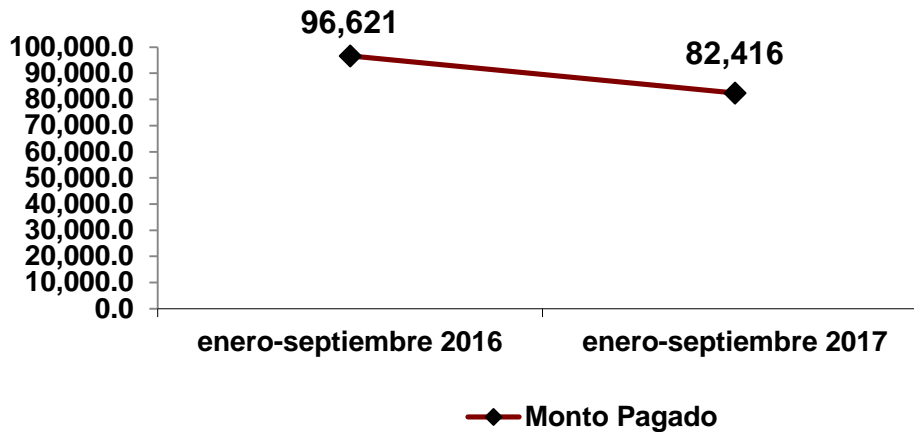
Ingresos por Cuotas de Recuperación (Miles de Pesos)



Ingresos	enero-septiembre 2016	enero-septiembre 2017	Incremento
Captados	71,688	74,723	4%
Ejercidos	71,688	74,723	
Cumplimiento	100%	100%	

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se captaron ingresos por cuotas de recuperación por un importe total de \$74,723 miles de pesos, mostrando un incremento en un 4% con relación a los ingresos captados en el mismo periodo de 2016, que fueron de \$71,688 miles de pesos, ejerciéndose el 100% de los recursos captados.

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

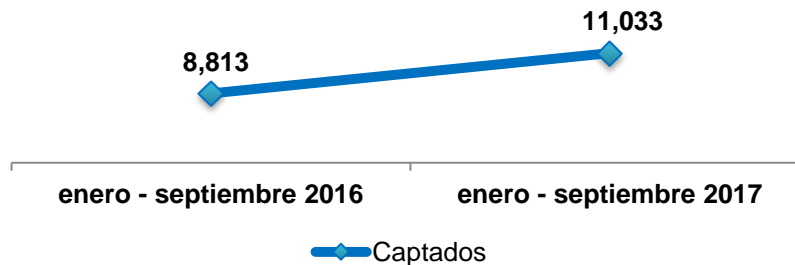


Al periodo que se informa, se captaron un total de \$82,416 miles de pesos por casos médicos atendidos por Seguro Popular (Gastos Catastróficos y CAUSES), integrados de la siguiente forma:

Ejercicio	Monto (miles de pesos)
2015	\$56
2016	\$66,103
2017	\$16,257
Total	\$82,416

Asimismo, se tiene un monto pendiente de pago por casos médicos atendidos autorizados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por un importe de \$20,577 miles de pesos.

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



Se captaron ingresos propios por un importe de \$11,033 miles de pesos, mostrando un incremento de un 25% con relación a los captados en el mismo periodo de 2016, que fueron de \$8,813 miles de pesos.

Dichos ingresos fueron distribuidos de la siguiente manera:

Concepto	Monto (miles de pesos)
Arrendamiento de espacios no hospitalarios	\$2,373
Escuela de enfermería	\$1,320
Prestación de servicios médicos por convenio con otras instituciones públicas y privadas	\$2,579
Sanción a proveedores	\$861
Otros ingresos (venta de desechos, intereses bancarios, recuperación de siniestros, entre otros)	\$3,900
Total	\$11,033

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al tercer trimestre de 2017, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$1.20 (un peso con veinte centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$1.22 (un peso con veintidós). 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 \$57,501 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 tercer trimestre de 2017 contra el tercer trimestre de 2016, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de \$27,916 miles de pesos derivado principalmente de los pagos recibidos por los casos médicos atendidos del Seguro Popular.

Almacenes presenta un saldo de \$25,466 miles de pesos y un decremento neto de \$201 miles de pesos, derivado principalmente por la disminución en la adquisición de medicamentos y material de curación, debido al funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$47,966 miles de pesos integrado por \$32,289 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$3,405 miles de pesos de acreedores y \$12,272 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el tercer trimestre de 2016, con un saldo de \$43,219 miles de pesos, se presenta un aumento de las obligaciones de pago de \$4,747 miles de pesos, derivado de incremento en las obligaciones contraídas con los proveedores de contratos plurianuales.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado de las donaciones recibidas de bienes muebles.

Estado de Resultados.

Al tercer trimestre de 2017, alcanzó un efecto positivo de \$11,796 miles de pesos, derivado principalmente por la disponibilidad que se tiene, la cual se utilizará en el cuarto trimestre de 2017, para hacer frente a la presión de gasto del Hospital.

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

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total (miles de pesos sin I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	15	\$273,153
Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	1	\$2
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados en Compra Consolidada (Coordinadas con el IMSS).	1	\$417
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	4	\$251,906
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.	11	\$26,299
Acuerdo AC-12/SE-3/2017 del Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en Compra Consolidada (Coordinada por el IMSS).	2	\$876
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.	10	\$24,419
Invitaciones a cuando menos tres personas (Artículo 42 y 43 de la LAASSP).	5	\$4,733
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP)	684	\$37,795
Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42, quinto párrafo y 43 antepenúltimo de la LAASSP).	2	\$1,585
Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (artículo 42, segundo párrafo de la LAASSP).	2	\$5,201
Total	737	\$626,386

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 a septiembre 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, 178 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,783 documentos registrados con un monto total de \$446,005 (miles de pesos), con un plazo promedio de pago de ocho días.

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

Se presenta el informe al tercer trimestre de 2017.

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado al 3er. Trimestre 2017	Consumo por unidad realizado al 3er. Trimestre 2017	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	3,037,500	3,276,451	8%
Fotocopiado	COPIA	975,000	1,176,769	21%
Agua potable	M ³	84,750	92,353	9%
Telefonía local y larga distancia	PESOS	278,250	310,313	11%
Gasolina	LITRO	9,750	8,769	-10%

Energía Eléctrica. Se reporta un incremento en un 8% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$624 miles de pesos. Sin embargo, el Hospital realizó los siguientes trabajos para la disminución del consumo:

- Sustitución de luminarias de alto consumo por ahorradoras.
- Se realizaron pruebas a los generadores eléctricos de las subestaciones 1 y 2.
- Sustitución de cinco motores en la casa de máquinas hidráulica.
- Se realizó mantenimiento mantenimiento y limpieza a los motores eléctricos de los equipos de aire acondicionado.
- Sustitución de lámparas T-8 de 32 y 39 watts por lámparas T-5 de 28 y 14 watts.
- Sustitución de focos de vapor de sodio por focos eficientes de nueva generación para mejorar la iluminación en exteriores.
- Fomento del aprovechamiento de la luz natural en las áreas remodeladas.
- Colocación de lámparas PL-26 para uso nocturno, las cuales trabajan con dos lámparas de 26 watts ahorradoras de energía.

Se llevó a cabo un Dictamen de Verificación de Instalaciones Eléctricas por la empresa Re proyecta y Diseña Instalaciones Electromecánicas S.A de C.V con folio DVNP12-2017-

UVSEIE 172-A/000006, en el cual se identificaron las observaciones respecto al incumplimiento a la NOM-001-SEDE-2012, para su atención correspondiente.

Fotocopiado. Se reporta un incremento del 21% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$65 miles de pesos, sin embargo, se continúa realizando las siguientes acciones:

- Concientización hacia el personal sobre el uso racional del servicio y al fomento en el uso de correo electrónico para el envío.
- Digitalización de documentos, recepción y seguimiento de oficios de manera electrónica.
- Implementación de marcar y enviar copias de documentos de manera digital.
- Copiado de documentos por el anverso de cada hoja para utilizarla por ambos lados.
- Bitácoras de control para identificar consumos por servicio.

Agua Potable. Se reporta un incremento en un 9% respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$720 miles de pesos. Las acciones realizadas para disminuir el consumo fueron las siguientes:

- Atención oportuna a las fugas detectadas en diversas áreas del Hospital.
- Monitoreo del consumo de agua.
- Reparación de baños y el cambio de elementos hidráulicos de mejor calidad.

Telefonía local y de larga distancia. Se reporta un incremento en un 11% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$32 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 10% con relación a la meta anual programada, lo que representa un importe de \$16 miles de pesos. Las acciones implementadas fueron:

- Implementación de bitácoras para el registro de salidas de vehículos.
- Agenda de recorridos elaboradas con mínimo tres días de anticipación.
- Elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos.
- Utilización de vehículos solo para diligencias oficiales del Hospital.

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

- Se instalaron consolas en algunas camas de hospitalización en el segundo y tercer piso, con la finalidad de brindar una mejor atención al paciente.

- Se colocaron contactos eléctricos, cuatro naranja para servicio de emergencia y cuatro 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 y cableado
- Pintura en muros y plafón.
- Rehabilitación con pintura azul plumbago para lámparas de cabecera.
- Instalación de lámparas de 14 watts ahorradoras de energía.
- 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.
- Sustitución de motores obsoletos por motores de alta eficiencia en la casa de máquinas hidráulica, con la finalidad de reducir los consumos de energía eléctrica.
- Se sustituyó el controlador del banco de capacitores de la subestación N°1, lo que permite aprovechar alrededor del 96% de la energía eléctrica.
- Se sustituyeron lámparas T-8 de 32 y 39 watts por lámparas T-5 de 28 y 14 watts.
- Dentro de los trabajos de remodelación que se realizaron a cabo en el Hospital, se da prioridad al aprovechamiento de la luz natural.
- Colocación de lámparas PL-26 para uso nocturno, las cuales trabajan con dos lámparas de 26 watts ahorradoras de energía.
- Se dio mantenimiento y limpieza a los motores eléctricos en las casas de máquinas de aire acondicionado.
- Se dio mantenimiento preventivo a equipos mini-splits.
- Se repararon las juntas de los ductos de los sistemas de aire, provocando un mejor aprovechamiento del aire frío y disminuyendo el consumo eléctrico.
- Se implementó la colocación de contactos color blanco para el sistema eléctrico normal, el contacto color naranja con tierra aislada para el sistema de emergencia y contactos en color rojo con tierra aislada para el sistema regulado.
- En mayo de 2017, se instaló el Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía en el Hospital.
- Se llevó a cabo la reinstalación del sistema de tierra física, lo que permite dar cumplimiento a la NOM-001-Sede-2012 capítulo 250.
- Se sustituyó el plafón de algunas áreas, con la finalidad de mejorar la reflexión de luz natural, evitando así el uso continuo de la luz artificial en la planta baja del edificio D.
- Se están sustituyendo los elevadores, incluyendo motores, sistema de alimentación, sistema de control y cabinas, con lo que se pretende obtener un menor consumo de energía.
- Se realizó el mantenimiento anual de los equipos de las subestaciones eléctricas del Hospital, así como de los generadores eléctricos.

- Se elaboró el proyecto de la Campaña Integral del Fomento al Ahorro de Energía, la cual será de una duración anual, dirigida para todo el personal del Hospital, con la finalidad de promover el ahorro de energía.

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

Durante el periodo de enero a septiembre de 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 periodo de reporte:

- En octubre de 2017, se dio cumplimiento al registro en el sistema PGCM de la SHCP del “Reporte 3er. trimestre de 2017 de los avances en Resultados de Indicadores y Compromisos pactados en Bases de Colaboración del Programa de Gobierno Cercano y Moderno” del Hospital. (Se anexa archivo).
- Respecto al avance en las metas comprometidas conforme a los Indicadores del PGCM, se dio cumplimiento a la meta establecida para el periodo que se reporta del indicador “Ilel.2 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyecto de inversión”, con un porcentaje de avance del 100%.

4.8 Informe sobre sesiones de Comités Internos.

Los Comités y Subcomités administrativos sesionaron durante el tercer 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 septiembre de 2017, este Comité sesionó en dos ocasiones de manera ordinaria, en la cual se trataron los siguientes temas:

- Presentación del Programa de Trabajo 2017 del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).
- Presentación para la aprobación del Manual de Organización Específico 2016 del Hospital.
- Se presentó la actualización del Manual de Procedimientos 2016 del Hospital.
- Autorización para baja de dos Lineamientos en materia de Transparencia.

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

El Comité sesionó de manera ordinaria en dos ocasiones, y de manera extraordinaria en diez ocasiones, 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.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de radiología e imagen de la marca philips”.
- Presentación del 1er. informe trimestral del ejercicio fiscal 2017, de los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y contratación de Servicios del Hospital Juárez de México”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por excepción al procedimiento de licitación pública, para su contratación por adjudicación directa al amparo del artículo 41 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público para el “suministro de gases medicinales”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “suministro de fuentes radiactivas de iridio 192, que incluye su trámite de importación y exportación”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de braquiterapia de la marca elektra, modelo microselectron de 18 canales, así como calibración, verificación y puesta en marcha del equipo al momento de la instalación de cada nueva fuente”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y correctivo de camas y colchones de terapia marca stryker”.

- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y correctivo a la unidad radiológica y digital con telemando y radiográfico de la marca de cmr y dos arcos en c de la marca gmm”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de refacciones de ultrasonidos marca hitachi aloka”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos de esterilización de la marca 3m”.
- Presentación para su revisión y, en su caso, aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos de endoscopia de la marca olympus”.
- Presentación para su revisión y en su caso aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo y/o correctivo a equipos médicos de radiología e imagen de la marca general electric”.
- Presentación para su revisión y en su caso aprobación por 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 el “mantenimiento preventivo, correctivo y actualizaciones al sistema RIS PACS”.
- Revisión y en su caso aprobación de la publicación de la Convocatoria a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas de Carácter Nacional Electrónica No. IA-012NAW001-2017 para la “Adquisición de kits para la limpieza y desinfección de alto nivel para los endoscopios del aparato digestivo en el servicio de endoscopia con equipo en demostración permanente, para el Hospital Juárez de México, 2017”.
- Revisión y, en su caso, aprobación de la publicación de la Convocatoria a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica No. IA-012NAW001-2017 para la “Contratación del servicio para llevar a cabo la toma del inventario físico de bienes muebles e instrumentales propiedad del Hospital Juárez de México, 2017”.

Comité de Bienes Muebles.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, este Comité sesionó en cuatro ocasiones, siendo una sesión ordinaria y tres sesiones extraordinarias, tratando los siguientes asuntos:

- Enajenación de diversos bienes como 29,620 kg de activo fijo en condición de desecho ferroso, 5,155 kg de trapo y 510 kg de cartucho de tinta, con un importe total de \$134 miles de pesos.
- Enajenación de diversos bienes que dejaron de ser útiles para el Hospital, siendo tres calderas, tres tanques de depósito y un equipo de tratamiento de agua y dos cabezales, con un importe de \$268 miles de pesos.

Cabe señalar, que al periodo que se informa, se encuentra pendiente de realizar la transferencia de estos recursos al Hospital, por parte del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes (SAE), ya que dicho Organismo Descentralizado llevó a cabo su enajenación, formalizándose la operación mediante acta administrativa RT/HJM/ADM/DRM/DRM/00045/17/02.

Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía.

Durante el periodo que se informa, este Comité sesionó en dos ocasiones ordinarias, tratando los siguientes temas:

- Instalación del Comité, presentación del Programa Anual de Trabajo para inmuebles y flotas vehiculares 2017 y presentación del calendario de sesiones.
- Presentación de avances del Programa Anual de Trabajo 2017 referente a inmuebles y flotas vehiculares.

4.9 Otros aspectos

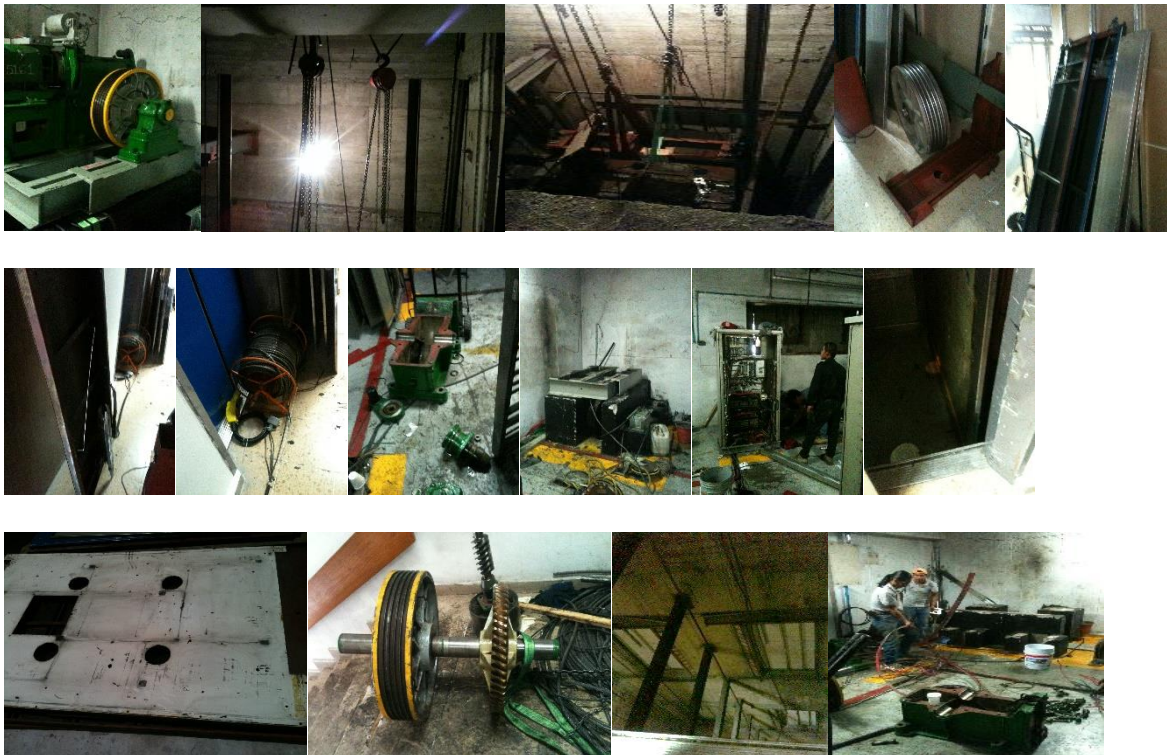
Informe de la situación de infraestructura del Hospital.

Conclusión de los trabajos de remodelación del servicio de Trasplantes





Desmontaje de los elevadores 5156, 5160 y 5161.



Mantenimiento anual de los generadores eléctricos.



Reparación del aislado 282 del segundo piso lado norte en hospitalización.



Cambio de batería dañada del generador eléctrico No.2.



Trabajos de pintura en el área de Calderas.



Cambio de motores en la Casa de máquinas hidráulica.



Cambio de plafón en el edificio C y D planta baja.



Instalación de equipos nuevos de mini-splits en el servicio de Hemodinamia y reparación de mini-splits en el servicio de Rayos X.



Colocación de fluxómetros en el servicio de Rayos X.



Trabajos de pintura en las escaleras lado oriente y poniente del Edificio B.



Medición de tierra física en el área de Resonancia Magnética.



Trabajos de mantenimiento de limpieza general y cambio de filtros de la Unidades Manejadoras de Aire (UMA) de los servicios de Oncología, Urgencias Adultos, Quirófanos, Cirugía General, Tococirugía, Hemodinamia y la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.



Trabajos de revisión del inmueble del Hospital, derivado del sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.



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

Instalaciones eléctricas:

La empresa Reproyecta y diseña instalaciones electromecánicas S.A DE C.V, entregó el Dictamen de Verificación de Instalaciones eléctricas con número de folio DVNP12-2017-UVSEIE 172-A/000006, con el cual se tramitó ante la Comisión Federal de Electricidad el aumento de carga eléctrica derivado de las remodelaciones y puesta en marcha de equipos, con lo cual se garantiza el suministro de energía eléctrica para el Hospital. Asimismo, se recibieron las observaciones del incumplimiento a la NOM-001-Sede-2012, para su atención.

Instalaciones Hidro-sanitarias.

Las instalaciones hidráulicas presentan riesgo de ruptura debido a que en su mayoría han cumplido con su tiempo de vida y algunas de ellas son de PVC, además derivado de los robos constantes de accesorios en los sanitarios como fluxómetros, regaderas y mezcladoras se provoca el cierre de los mismos. Asimismo, debido a la falta de recursos, en la mayoría de los casos sólo se proporcionan mantenimientos correctivos.

Instalaciones de Gas L.P.

Se encuentran funcionando de manera correcta, desde los tanques de almacenamiento ubicados en el edificio E hasta los usuarios finales, derivado de que 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

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 estar más de 25 años en funcionamiento, de igual forma, se atienden sólo de manera correctiva. Cualquier fuga de vapor ocasiona que los plafones se humedezcan debido a la condensación del vapor y posteriormente se debilitan y tienen que ser retirados por el peligro de alguna caída, por lo que se requiere un diagnóstico de personal especializado para dictaminar la situación real de la instalación de la red de vapor en el Hospital.

Informe de la Situación de las instalaciones de diesel.

Se encuentran en condiciones óptimas de operación, ya que 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, asimismo esta empresa realiza visitas mensuales para verificar su correcto funcionamiento.

Abasto.

Al periodo enero a septiembre de 2017, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos es de 99.6%.

Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-septiembre 2017	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	361	14.3
Investigación	15	0.6
Enfermería	944	37.6
Paramédica	404	16.0
Afín (apoyo médico)	287	11.4
Afín (apoyo administrativo)	254	10.1
Afín (apoyo a servicios)	234	9.3
Total	2,517	100

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se contó con un total de 2,517 plazas autorizadas, destinadas principalmente al área médica, paramédica y enfermería, con la finalidad de cuidar el equilibrio de la fuerza de trabajo y brindar una atención de calidad a los usuarios del Hospital.

Asimismo, al periodo que se informa se muestran los indicadores de resultados, que permiten mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales.

Indicador de resultados	Avance
Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina	Se aplicaron los descuentos principalmente por faltas, omisiones de entrada y/o salida, retardo mayor, los cuales no fueron justificados en tiempo y forma.
Certeza del personal pagado a través de nómina	No se reportaron inconsistencias en la dispersión de la nómina, la cual se realiza a través de la Tesorería de la Federación.
Incrementar la satisfacción del personal	Se continúa fomentando la competitividad del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, a través de la mejora de procesos, capacitación, entre otros, permitiendo brindar una mejor atención al personal.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

En cumplimiento a lo establecido al Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública y los Lineamientos Generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de interés, se informan las actividades realizadas durante el tercer trimestre de 2017:

- El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Hospital, sesionó en siete ocasiones, siendo dos sesiones ordinarias y cinco extraordinarias. Asimismo, se recibieron dos denuncias, de las cuales una fue desechada por no haber elementos para determinar un incumplimiento al Código de Ética y Conducta, ni a las Reglas de Integridad y la segunda culminó con la firma de un Convenio de Mutuo Respeto. Cabe señalar, que no se han recibido denuncias por Hostigamiento Sexual ni discriminación.
- Respecto al Código de Conducta, se llevaron a cabo las siguientes acciones de difusión:
 - Portal Institucional e intranet:
 - http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/pdf/CODIGO_DE_CONDUCTA_HJM.pdf
 - http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/pdf/PROCEDIMIENTO_COMITE_ETICA.pdf
 - http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/pdf/PROTOCOLO_CEP_CI.pdf
 - Oficio Circular DA/722/17 del 27 de julio de 2017.
 - Redes Sociales.
 - Carteles: se solicitaron a la Unidad de Comunicación Social mediante oficio DA/605/17 del 21 de julio de 2017 y se recibió respuesta mediante oficio DG/UCS/201/2017 del 6 de julio de 2017.

- Trípticos: se solicitaron a la Unidad de Comunicación Social mediante oficio DA/605/17 del 21 de julio de 2017 y se recibió respuesta mediante oficio DG/UCS/201/2017 del 6 de julio de 2017.
- Se han recabado 591 Declaraciones de Cumplimiento al Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, el Código de Conducta y las Reglas de Integridad, del personal del Hospital.
- Se asistió a los siguientes cursos de capacitación en materia de ética e integridad:
 - “Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos”, el 16 de julio de 2017.
 - Aspectos generales respecto a la asesoría que deben brindar los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses en Materia de Conflictos de Intereses el 3 de agosto de 2017.
 - Primera Reunión de Implementación del Protocolo de Actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses en la Atención de Presuntos Actos de Discriminación el 4 de septiembre de 2017.

Asimismo, se impartieron los siguientes cursos a personal del Hospital:

- Integrantes del Comité de Investigación “Conflicto de Intereses”, el 20 de julio de 2017.
- Integrantes del al Comité de Bioética “Conflicto de Intereses”, el 4 de agosto de 2017.
- Participación en el Curso de Trato Digno “Código de Conducta, Valores y Reglas de Integridad”, el 21 de agosto de 2017.
- Se han llevado a cabo siete reuniones con el grupo de trabajo para la implementación del Reconocimiento de Buenas Prácticas en Materia de Ética e Integridad, en el cual se generó el Procedimiento respectivo, con fundamento en el inciso ñ) De las Funciones de los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés,
- En cumplimiento a lo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2016, respecto al Protocolo para la prevención, atención y sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual, se realizaron las siguientes actividades:
 - Se realizó la primera reunión de trabajo 2017, con la finalidad de abordar las actividades de capacitación, formación y certificación del Protocolo de Acoso Sexual y Hostigamiento Sexual.
 - Se remitió el cuestionario en línea, respecto a la implementación del Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en la liga: <http://cuestionarios.inmujeres.gob.mx>
 - Se llevaron a cabo acciones permanentes de difusión, como la publicación del Directorio de Personas Consejeras en la INTRANET y el Pronunciamento de “Cero Tolerancia” del Hospital Juárez de México.
 - Al periodo que se informa, no se han presentado quejas o denuncias por acoso sexual y hostigamiento sexual. Con oficio SRH/1037/17 del 18 de julio de 2017, se envió Circular dirigida a Directores, Subdirectores, Jefes de Departamento,

de División, de Servicio y/o Encargados, Jefes de Unidad y Trabajadores, informando las acciones de implementación de capacitación dirigidas por INMUJERES, con el curso en línea **“Prevenir, atender y sancionar el hostigamiento sexual y el acoso sexual. ¡Conoce el Protocolo!**, contando al periodo que se informa con 170 constancias de participación de servidores públicos del Hospital que participaron en el curso en línea.

5. Planeación Estratégica

5.1 Calidad

Incidentes Asociados a la Atención de la Salud

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017 se registraron un total de 855 incidentes asociados con la atención médica en el Sistema de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente del Hospital, observándose un incremento del 11.2%, en comparación con los 769 reportados en el mismo periodo de 2016, como se muestra en la tabla, los resultados obtenidos son producto de la capacitación que se ha brindado a los profesionales de la salud en los temas relacionados con la seguridad del paciente.

Tipo de Evento	enero- septiembre 2016	enero- septiembre 2017
Cuasi-falla	5	24
Adversos	729	808
Centinela	29	20
Otros (Reacciones a Hemoderivados)	6	3
Total	769	855

Referente al bajo reporte en el número de cuasifallas con relación al total de eventos adversos notificados, se debe al grado de madurez en materia de seguridad del paciente de la organización, los profesionales de la salud no perciben una cuasifalla como un área de oportunidad por el poco o nulo impacto que tienen de manera inmediata en la salud de los pacientes, no así con los eventos adversos que son notificados con mayor frecuencia.

Cabe destacar que el análisis de cuasifallas y eventos adversos mediante el análisis de patrones y tendencias, se determina la frecuencia de las cuasifallas, el origen del error y los servicios implicados, lo cual permite dirigir acciones específicas para evitar la incidencia de eventos adversos al identificar posibles riesgos (enfoque proactivo). Asimismo, al identificar los aspectos relacionados con la aparición de eventos adversos, permite proponer barreras de seguridad para mejorar la seguridad de los pacientes (enfoque reactivo).

Respecto a los 808 eventos adversos registrados, se observa un incremento del 10.8%, con relación a los 729 incidentes notificados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a que se incluyeron las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y las úlceras por presión (UPP). Cabe señalar, que las úlceras por presión se informaban de manera independiente, sin embargo a partir de julio de 2017 se incorporó su registro en la plataforma del evento adverso.

En cuanto a los eventos centinela, se realizó el análisis causa-raíz de 11 incidentes, con el propósito de identificar las barreras de seguridad que se vulneraron y se propusieron acciones de mejora como: apearse al protocolo de traslado en pacientes en estado crítico y la doble verificación al momento de administrar medicamentos opiáceos, mismos que han sido incluidos como medicamentos de alto riesgo.

Con relación al número de ingresos y eventos adversos registrados, durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se observó que hubo 855 reportes de incidentes respecto a los 14,253 ingresos determinando una relación de 1:17. Cabe señalar, que de acuerdo a las recomendaciones de buenas prácticas es necesario incrementar la notificación de los eventos en un 10%, lo que permitirá tener un impacto positivo en la calidad y seguridad del paciente.

Con la finalidad de reforzar el conocimiento de la cultura del evento adverso, el Equipo Multidisciplinario para el Análisis de Eventos Adversos (EMAEA), sesionó en 15 ocasiones, con personal de salud de las áreas médicas, de enfermería, administrativos y personal técnico. En las cuales se determinó fortalecer la Plataforma del Observatorio de Eventos Adversos, acordando reestructurar el campo de infecciones asociadas a la atención en salud y agregando información relevante para el análisis de los eventos (eventos relacionados con sangre y sus hemoderivados, servicios no contemplados y úlceras por presión).

En lo referente al comportamiento de la frecuencia de la notificación de eventos adversos por servicio, se observó que los servicios que notificaron un mayor número de incidentes relacionados con la atención médica fueron: Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Cirugía General, Neurocirugía y Geriatría.

Los servicios que tuvieron un menor número de reportes fueron: Anestesiología, Cirugía Cardiorrástica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Maxilofacial y Cardiología, por lo que se reforzará la capacitación al personal de estos servicios, en la importancia de la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

A continuación se muestra la clasificación de los eventos por origen del error registrados durante el periodo de reporte de 2017:

Tipo	Tipo de eventos	Total
Tipo 4	Infecciones asociadas a la atención en salud	354
Tipo 18	Úlceras por presión	319
Tipo 9	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	21
Tipo 11	Caídas de pacientes	23
Tipo 5	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	25

Tipo 2	Relacionados con fallas en procesos clínicos o procedimientos asistenciales	11
Tipo 17	Complicaciones obstétricas	10
Tipo 16	Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas	7
Tipo 1	Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud	4
Tipo 6	Relacionados con sangre o sus hemoderivados	4
Tipo 10	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	4
Tipo 3	Relacionados con fallas en los registros clínicos	3
Tipo 8	Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales	2
Tipo 15	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	2
Tipo 7	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos	1
Tipo 14	Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional	1
Tipo 12	Accidentes de pacientes	1
Tipo 13	Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico	1
Tipo 18	Otros	62
Total		855

Como se muestra en el cuadro anterior, el mayor número de eventos por origen del error se relacionan con infecciones asociadas a la atención en salud y úlceras por presión, coincidiendo con lo reportado en la literatura.

Certificación

Se continúa con el trabajo por parte de los 15 equipos multidisciplinarios, para consolidar la etapa documental del proceso de Certificación hospitalaria, misma que se encuentra en un 60% de avance en los elementos medibles de cada estándar.

Acreditaciones

Con la finalidad de incrementar la cartera de servicios a la población beneficiaria ofertados en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), y aumentar la captación de ingresos económicos del Hospital, durante el periodo de enero a septiembre de 2017 se realizaron las siguientes acciones:

- Se realizaron reuniones con los grupos multidisciplinarios para evaluar un total de siete cédulas que corresponden a infarto agudo al miocardio, atención oftalmológica

CAUSES, trasplante de córnea, implante coclear, hepatitis C, neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad y hemofilia.

- Se dio continuidad al cumplimiento en los aspectos de personal, infraestructura física, Guías de práctica clínica, instrumental, equipo, entre otros, para evaluar ocho intervenciones en proceso de reacreditar que incluyen: tumores sólidos de sistema nervioso central, tumores sólidos fuera del sistema nervioso central y hematopatías malignas, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de testículo, linfoma no Hodgkin y CAUSES hospital segundo nivel.

Programa Aval Ciudadano

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se realizaron un total de 307 encuestas, 188 encuestas corresponden al periodo enero a abril y 119 corresponden al periodo mayo a agosto, en las cuales el 89.3% y 96.6% respectivamente de los pacientes entrevistados, refirieron estar satisfechos con la calidad en la atención médica recibida. Por esta razón el Hospital Juárez de México fue avalado.

Con la finalidad de dar seguimiento a los resultados obtenidos en las encuestas, se capacitó al personal de salud en temas relacionados con calidad y trato digno.

Programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal en salud 2017.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se concluyó la primer y segunda etapa del programa de estímulos a la calidad de la atención, contando con la participación de 164 profesionales de la salud, de las siguientes áreas.

Participantes	Número
Médicos	32
Químicos	29
Trabajo social	8
Enfermeras	85
Otras disciplinas	10
Total	164

Con el propósito de dar continuidad a las actividades relacionadas con la segunda fase del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud 2017, se realizaron las siguientes actividades:

1. Los participantes entregaron a la Comisión de estímulos las evidencias de los numerales 1.1 y 4.4 relacionados con la estructura del proyecto de mejora y análisis del mismo respectivamente. Se apoyó a los participantes con documentación relacionada con la integración de las brigadas del Hospital.

2. Se integraron ocho equipos multidisciplinarios para solventar las evidencias del numeral 1.1, y posteriormente realizaron una prueba piloto en los diferentes servicios del Hospital.

Hospital Seguro

A raíz de los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, las 27 observaciones de Hospital Seguro, no se modificaron. Sin embargo, el impacto de los daños en el estacionamiento, causaron que la categoría de seguridad del Hospital pasara de media a baja. No obstante, algunas de las observaciones se están atendiendo con recursos propios disponibles y otras más requieren de más recursos financieros, con la finalidad de preparar al Hospital para un proceso de Certificación.

Durante el periodo enero a septiembre de 2017, se realizaron las siguientes actividades en materia de Protección Civil:

- Se llevó a cabo un ejercicio de evacuación con hipótesis de bomba el día 19 de julio de 2017, con un tiempo estimado de 3 minutos y 86 personas evacuadas.
- Durante el movimiento telúrico del 7 de septiembre se evacuaron 2,045 trabajadores y usuarios, en un tiempo estimado de 3 minutos 55 segundos.
- Se realizó el simulacro con hipótesis de movimiento telúrico de 8 grados el 19 de septiembre de 2017, en el cual se evacuaron un total de 2,071 empleados y pacientes en un tiempo estimados de 5 minutos y 21 segundos.

Respecto al sismo del 19 de septiembre de 2017 registrado a las 13:14:40 hrs. se realizaron las siguientes acciones:

- Se evacuaron 2,045 personas (pacientes, familiares y personal).
- Se realizó una inspección postsísmica reportando que no existió daño a elementos estructurales en el Hospital (columnas, travesaños y vigas), pero se detectó daño en el estacionamiento (colapso parcial de las vigas doble T).
- Se realizó una evaluación de los pacientes que se encontraban en el Hospital para determinar su alta y contar con disponibilidad de camas en caso de ser necesario.
- Se realizaron diversos dictámenes por parte de personal calificado del Hospital, Coordinación de estudiantes de la Facultad de Arquitectura e Ingeniería de la UNAM, personal del Consejo de Protección Civil de la Dirección de Hospital Seguro de la Ciudad de México y de la Supervisión de Construcción de Obras de Ingeniería Civil, así como la Delegación de Ingeniería de la Embajada Israelí.

5.2 Unidad de Transparencia

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

1. Solicitudes de Información.

1.2. 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, durante el periodo de enero a septiembre de 2017, se recibieron 211 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.

1.3. Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información.

El tiempo de respuesta promedio a solicitudes de información fue de 7.36 días.

1.4. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Transparencia a 35 usuarias y usuarios, los cuales solicitaron tener acceso a la Plataforma Nacional de Transparencia, dando cumplimiento al artículo 117 de la Ley 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 periodo de reporte, se tuvo un recurso de revisión el cual fue sobreseído.

3. Sesiones del Comité de Transparencia.

Al cierre del tercer trimestre de 2017, el Comité de Transparencia llevó a cabo tres sesiones ordinarias.

4. Resoluciones del Comité de Transparencia.

En cumplimiento al artículo 100 y 101 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en concordancia con el artículo 97 y 99 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Comité de Transparencia emitió nueve resoluciones, de las cuales dos fueron ampliaciones de plazo de respuesta a solicitudes de información, cuatro negativas parciales y tres totales de acceso a información por ser confidencial.

5. Informes Trimestrales al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

Con fundamento en el artículo 41 fracción X de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el Lineamiento Tercero de los Lineamientos para recabar información de los sujetos obligados que permiten elaborar los informes anuales, se remitió al INAI la siguiente información, correspondiente al segundo trimestre de 2017.

Fracción IV.- Reporte de Solicitudes de Información.

Fracción VIII.- Denuncias y solicitudes de intervención formuladas por el INAI ante los Órganos Internos de Control.

Fracción IX.- Directorio del Comité de Transparencia.

Fracción XI.- Expedientes Reservados.

Fracción XII.- Capacitación en Materia de Transparencia y Protección de Datos Personales.

Fracción XIII.- Denuncias, quejas, solicitudes de intervención o equivalentes, formuladas por el Comité de Transparencia ante el Órgano Interno de Control.

Fracción XIV.- Reporte de las Acciones, Mecanismos y Políticas que se hayan emprendido, por el Comité y la Unidad de Transparencia.

Fracción XV.- Descripción de las dificultades administrativas, normativas y operativas en el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia.

Fracción XVI.- Información Relevante.

6. Guía de Gobierno Abierto (Transparencia Focalizada).

La Unidad de Políticas de Apertura Gubernamental y Cooperación Internacional, emitió el 17 de julio de 2017 la Guía de Gobierno Abierto 2017, la cual consta de cuatro objetivos: Acceso a la Información, transparencia proactiva, participación ciudadana y gobierno abierto, aplicable únicamente a nivel Secretarías. Sin embargo, la Secretaría de Función Pública solicitó al Hospital la designación de un enlace, la cual fue la Dirección de Administración.

Asimismo, se asistió a la Presentación de la Guía de Gobierno Abierto el día 24 de agosto de 2017, impartida por la Secretaría de la Función Pública en coordinación con el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

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

Toda vez que el Sistema del Portal de Obligaciones (SIPOT) de la Plataforma Nacional de Transparencia, no será evaluado con carácter vinculatorio para los sujetos obligados, se continuó actualizando las fracciones aplicables del artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, referente a las Obligaciones en materia de transparencia se actualizaron al Tercer Trimestre del Ejercicio 2017, las siguientes fracciones:

- Fracción I.- Estructura orgánica
- Fracción II.- Facultades
- Fracción III.- Directorio de servidores públicos
- Fracción IV.- Remuneración mensual
- Fracción VII.- Servicios
- Fracción X.- Auditorías practicadas
- Fracción XIII.- Contrataciones
- Fracción XIV.- Marco normativo
- Fracción XV.- Informes
- Fracción XVI.- Participación ciudadana
- Fracción XVII.- Información relevante

8. Sistema de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia (SIPOT). (Obligaciones de Transparencia)

a) Carga de información en el SIPOT.

En cumplimiento a la Ley General de Transparencia y 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 del INAI, se realizó la carga de información de las áreas de: Órgano Interno de Control, Dirección Médica, Dirección de Administración, Dirección de Planeación Estratégica, Unidad de Transparencia, Unidad de Comunicación Social y Unidad Jurídica, correspondiente al tercer trimestre de 2017.

b) Verificación diagnóstica 2017.

Con la finalidad de detectar áreas de oportunidad en el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, establecidas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Dirección de Seguimiento de Cumplimiento del INAI, emitió la Verificación diagnóstica 2017, donde el Hospital obtuvo los siguientes resultados:

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	
Artículo	Índice
70	86.4%
71	22.2%
72	N.A
73	N.A
74	N.A
75	N.A
76	N.A
77	N.A
78	N.A

80	100%
81	100%
82	100%
Total	69.4%

Derivado de los resultados obtenidos, se notificó al INAI que al Hospital no le es aplicable el artículo 71 fracción I con todos sus incisos, toda vez que su cumplimiento es específicamente dirigido al Poder Ejecutivo Federal, los Poderes Ejecutivos de las Entidades Federativas, el Órgano Ejecutivo del Distrito Federal y los Municipios. Sin embargo, con la finalidad de atender las recomendaciones derivadas de la verificación, se publicaron leyendas de no competencia en cada uno de los apartados.

9. Versiones Públicas de información que forma parte del Sistema de Portales de Obligaciones en la Plataforma Nacional de Transparencia (SIPOT).

De conformidad con los artículos 110 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Comité de Transparencia del Hospital confirmó las versiones públicas de documentos contables y administrativos (23 facturas y dos contratos del Departamento de Integración Presupuestal y 73 contratos del área de contabilidad).

10. Acciones de Protección de Datos Personales.

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, la Unidad de Transparencia realizó las siguientes actividades:

10.1 Actualización de Avisos de Privacidad.

Se actualizaron los avisos de privacidad de las siguientes áreas:

- a) Usuarios de servicios médicos
- b) Servicio de Banco de Sangre
- c) Participantes en protocolos de investigación
- d) Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses
- e) Subdirección de Recursos Humanos
- f) Departamento de Abastecimiento

10.2 Difusión.

Se publicaron los Avisos de privacidad en el portal institucional y en la intranet.

10.3 Capacitación en Materia de Protección de Datos Personales

Se impartieron tres sesiones en materia de protección de datos personales, contando con una asistencia de 78 participantes del Comité de Bioética, Comité de Investigación y de la División de Medicina.

10.4 Formatos para la Protección de Datos Personales

Se implementaron cinco formatos para blindar la información de los usuarios de los servicios médicos, siendo los siguientes:

- a) Consentimiento de Derechos ARCO en caso de fallecimiento.
- b) Autorización de persona responsable.
- c) Pronunciamiento de persona responsable (paciente mayor de edad imposibilitado para autorizar a persona responsable).
- d) Pronunciamiento de persona responsable (menor de edad).
- e) Pronunciamiento de persona responsable (en estado de interdicción).

11. Capacitación en Materia de Transparencia.

Nombre del Programa	Servidores públicos capacitados enero-septiembre 2016	Servidores públicos capacitados enero-septiembre 2017
Capacitación en línea	138	31
Capacitación presencial	3	2
Cursos especializados	2	5
Cursos presenciales con recursos propios	20	21
Total	163	59

Como se observa en la tabla, el número de servidores públicos capacitados en línea durante el tercer trimestre de 2017 fue de 31, mostrando una disminución del 77.5% en relación a 138 capacitados en el mismo periodo de 2016. Este resultado se debió a que el Centro virtual de capacitación en línea del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, no ha puesto a disposición el curso de Introducción a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

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

Área	Número de expedientes desclasificados enero-septiembre 2016	Número de expedientes desclasificados enero-septiembre 2017
Unidad Jurídica	160	3
Dirección de Administración	14	0
Dirección de Investigación	31	0
Unidad de Transparencia	1	0
Total	206	3

Al cierre del tercer trimestre de 2017, el Hospital no tiene ningún expediente reservado.

13. 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, notificó que los siguientes indicadores ya no serán calculados:

- Atención prestada por la Unidad de Transparencia (AUE).
- Respuesta a solicitudes de información (RSI).
- Obligaciones de transparencia (ODT) y
- Alineación de criterios, comportamiento de las resoluciones y su cumplimiento (A3C).

Asimismo, indicó que únicamente se calculará el indicador “Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad” (ITRC), el cual tendrá una periodicidad anual; por lo que el tiempo de respuesta del Hospital en el ejercicio 2016, fue el siguiente:

Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas		
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%

Con la finalidad de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, se presentan los avances de los proyectos de mejora comprometidos por el Hospital para 2017 y 2018.

No.	Proyecto de mejora	Descripción	Área	Periodo del proyecto	Avances enero-septiembre 2017
1	Implementación de un procedimiento en pacientes Testigos de Jehová que requieren soporte transfusional en evento quirúrgico programado.	Otorgar al paciente Testigo de Jehová una alternativa de soporte transfusional, adaptando el proceso de eritroféresis a sus circunstancias médico-legales y espirituales. Asimismo, y como resultado, generar el protocolo que sirva como herramienta al	Oncología	01/09/2017 al 30/07/2018	<ul style="list-style-type: none"> • La Jefatura de Banco de Sangre generó el proyecto de procedimiento. • Se integró un grupo de trabajo conformado por Banco de Sangre, Calidad en Enfermería, Departamento de Análisis de Procesos, Seguridad del Paciente, Trabajo

		personal médico del hospital para el tratamiento quirúrgico en dichos pacientes.			Social y el Comité de Medicina Transfusional, para la revisión del procedimiento.
2	Estandarización del manejo de secuencia rápida de intubación del paciente pediátrico.	Contar con un mecanismo de control que contenga todas las actividades que se deben realizar en el procedimiento en tiempo y forma, para atender al paciente pediátrico que requiere intubación electiva.	Urgencias Pediatria	02/05/2017 al 15/12/2017	<ul style="list-style-type: none"> Se analizaron los resultados de 43 encuestas aplicadas sobre el procedimiento de secuencia rápida de intubación del paciente pediátrico. Se integró un plan de capacitación. Se realizó la capacitación de 43 profesionales de la salud de urgencias pediatria. Se difundió e implementó el formato de secuencia rápida. Se supervisó la implementación del procedimiento.
3	Mejorar la calidad de atención al paciente oncológico que recibe quimioterapia en hospitalización	Elaborar un plan integral de atención al paciente que recibe quimioterapia, que incluya las siguientes etapas: Atención en consulta externa, ingreso a hospitalización, aplicación de quimioterapia, egreso hospitalario (alta y pre alta), vigilancia de toxicidad.	Banco de Sangre	02/05/2017 al 28/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboró diagnóstico situacional sobre la calidad de atención al paciente oncológico. Se registró índice de toxicidad en pacientes de quimioterapia. Se analizaron resultados de toxicidad. Se definieron acciones de mejora enfocadas a reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que acuden a quimioterapia.

En relación al tema de Participación Ciudadana, se realizaron las siguientes actividades con base en la Guía de Gobierno Abierto 2017.

- Se identificó el equipo de trabajo de gobierno abierto: Se nombró a la Directora de Planeación Estratégica como Enlace Institucional de Participación Ciudadana.
- Se elaboró el inventario institucional de mecanismos de Participación Ciudadana e integración de las reglas de organización: Se generó el mecanismo de Participación Ciudadana, referente a la alternativa transfusional para pacientes Testigos de Jehová y se generaron el directorio de integrantes y las reglas de organización del mecanismo.

Con respecto al rubro de auditorías, durante el tercer trimestre 2017 se recibieron seis observaciones de auditoría por parte del Órgano Interno de Control, relacionadas con manuales de organización específicos y manuales de procedimientos de los servicios de la División de Ginecología y Obstetricia, y de la División de Cirugía; de las cuales se atendieron cuatro. Dichas observaciones se atendieron conjuntamente con los servicios involucrados en lo que refiere a la actualización de los mismos, quedando pendiente únicamente la actualización del formato “Hoja diaria de consulta externa”.

Se realizaron 143 revisiones y actualizaciones a manuales de organización y de procedimientos, siendo los siguientes:

Dirección/área	Manual de Organización Específico	Manual de Procedimientos	Total
Dirección Médica	48	74	122
Dirección de Planeación Estratégica	1	1	2
Dirección de Administración	2	10	12
Órgano Interno de Control	0	5	5
Dirección General	1	1	2
Total	52	91	143

5.3 Evaluación del Desempeño Institucional

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017, el Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional realizó las siguientes actividades:

- Se elaboró el Informe de Autoevaluación del Director General correspondiente al periodo enero a diciembre de 2016 y enero a junio de 2017. Así como el Reporte de Gestión de enero a marzo de 2017.
- Se elaboraron las actas ejecutivas de la primera y segunda sesión ordinaria 2017 de la H. Junta de Gobierno.
- Se dio seguimiento al Programa Institucional 2015-2020 y al Programa Anual de Trabajo de la Dirección General.
- Se extendió el uso del tablero de indicadores hospitalarios a 23 servicios (Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Oftalmología, Oncología, Urología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Neurocirugía, Trasplantes, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología, Quirófanos, Endoscopia,

Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias Adultos, Unidad de Hemodinamia, Neonatología, Pediatría Médica, Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva Pediátrica y Urgencias Pediátricas), para dar cumplimiento a la estrategia 1 “Calidad y seguridad” y a la línea de acción 1.2.1 “Desarrollo del tablero Gerencial de indicadores de calidad y seguridad”, del Programa Institucional 2015-2020.

- Se revisó conjuntamente con la Dirección Médica, Dirección de Investigación, Dirección de Administración y la Unidad de Enseñanza, y se validó la Estructura Programática Individual 2018 del Hospital Juárez de México. Además, se realizó la programación de metas 2018 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”.
- Se envió a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 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”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la salud”, correspondiente a los periodos enero-marzo, enero-mayo (Avance de Cuenta Pública), enero-junio y enero a septiembre de 2017.
- Se elaboró el informe del Sistema de Evaluación del Desempeño, correspondiente al periodo enero a junio 2017.
- Se envió el avance del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), específicamente de los elementos de control 2 y 30, correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre de 2017.
- 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, correspondiente a los periodos enero-marzo, enero-junio y enero a septiembre de 2017, los cuales mostraron 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.
- Se desarrollaron dos herramientas estratégicas, una para mejorar el registro de las encuestas de satisfacción de los usuarios en la atención médica ambulatoria y hospitalaria, y otra para contar con un registro electrónico confiable (base de datos) de los pacientes atendidos, estudios y procedimientos de alta especialidad realizados en el servicio de Endoscopia.
- Se elaboró el informe del Presupuesto Basado en Resultados, correspondiente al primer, segundo y tercer trimestre de 2017 del Programa de Gobierno Cercano y Moderno (PGCM).
- Con la finalidad de contribuir en la integración del Informe de actividades 2013-2017 de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se elaboró el Informe de actividades destacables 2013-2017 del Hospital Juárez de México.

5.4 Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica

Con el objetivo de contar con la actualización tecnológica del equipo activo de red, equipo de procesamiento de datos, red inalámbrica, conmutador, equipo telefónico y equipo de videoconferencia, se realizaron adecuaciones al documento Anexo técnico del Proyecto de renovación integral de tecnologías de la información, para llevar a cabo los trámites correspondientes a la licitación pública de este proyecto.

En lo referente al documento Anexo técnico del Proyecto de arrendamiento de equipo de cómputo e impresoras, éste fue replanteado por el Anexo técnico del Proyecto de servicios administrados de equipo de cómputo, debido a que, en esta última modalidad, se incluye ventajas de carácter operativo y administrativos como arrendamiento de equipo, mantenimientos preventivos y correctivos, administración de inventario, migración de información y cambios de equipos de cómputo.