

Informe de enero - septiembre 2022

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							
PROPÓSITO (6)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.9	90.9	92.9	2.2	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 2.2% en el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 90.9%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que, de los 551 profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua, el 92.92% recibió constancia de conclusión en los cinco cursos impartidos.</p> <p>Este resultado obedeció a varios factores: difusión oportuna de los cursos, interés sobre los temas y al prestigio de los docentes que los impartieron, aunado a que se informó a los participantes que, para tener derecho a la constancia de conclusión, debían cubrir el 80% de asistencia y llenar la encuesta de satisfacción.</p> <p>Con los temas impartidos se contribuyó a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	700	500	512			
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	770	550	551			
COMPONENTE (9)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.0% en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se impartieron los cinco cursos programados: "Interculturalidad", "La bioética y las vacunas anticovid-19", "3ras. jornadas de laboratorio clínico", "Marco Jurídico en el quehacer profesional de Trabajo Social" y "El abordaje social en pacientes con enfermedades crónico degenerativas". Este resultado obedeció a la difusión oportuna de los temas en medios oficiales, así como en la revista de la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital Juárez de México y en la gaceta de la DGPIIS el curso "Bioética y las vacunas anticovid-19".</p> <p>Con lo cual se contribuyó a difundir el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	7	5	5			
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	7	5	5			
COMPONENTE (10)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70.0	70.0	72.4	3.4	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 3.4% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 70.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que de los 551 participantes en los cursos de educación continua impartidos, el 72.40% fueron externos. Este resultado obedeció a varios factores: difusión oportuna de los cursos, interés sobre los temas y al prestigio de los docentes que impartieron los cursos, además de la opción de tomar los cursos de manera presencial y/o virtual (híbrida). Los hospitales de los cuales acudieron más participantes externos fueron: Secretaría de Salud de la CDMX, el Instituto de Salud del Estado de México, Hospital de Milpa Alta, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otros.</p> <p>Con lo cual se contribuyó a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	539	385	399			
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo X 100	770	550	551			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
COMPONENTE (11)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0	9.0	9.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.0% en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que 512 profesionales de la salud que concluyeron los cursos realizaron la encuesta de satisfacción, manifestando una percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua de 9.0. Este resultado se debió a que se informó a los participantes, al inicio de cada curso, que para contar con la constancia de conclusión debían contestar la encuesta de satisfacción.</p> <p>Con lo cual se contribuyó a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	6,300	4,500	4,612			
	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	700	500	512			
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.7	91.7	91.8	0.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 0.1% en la eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 91.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que de los 600 profesionales de la salud que, en un inicio se proyectó que asistirían a los cursos de educación continua, el 91.83% se inscribió.</p> <p>Este resultado obedeció a la difusión oportuna de los cursos en medios oficiales, así como en la revista de la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital Juárez de México y en la gaceta de la DGPIS el curso "Bioética y las vacunas anticovid-19". Aunado al interés por parte de los participantes en los temas abordados.</p> <p>Con lo cual se contribuyó a difundir el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	770	550	551			
	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	840	600	600			
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"							
ÁREA: CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100% en el porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que 20 servidores públicos que se tenían programados, acreditaron el curso presencial de "Ventilación Mecánica", lo que les permitirá mejorar sus competencias en cuanto al manejo de los ventiladores mecánicos e identificar fallas en su funcionamiento; además, de elegir la mejor estrategia ventilatoria para cada paciente.</p> <p>Asimismo, se dio cumplimiento a la Detección de Necesidades de Capacitación, de mejorar las aptitudes y conocimientos de los servidores públicos en materia técnico-médica y al Programa de Actividades Académicas, impartiendo 48 cursos de forma gratuita con personal del Hospital; FES Zaragoza y Facultad de Medicina de la UNAM; en la modalidad virtual y presencial, capacitando a 2,070 trabajadores.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	20	20	20			
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica	20	20	20			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica</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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100% en el porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se impartió el evento de capacitación en materia técnico-médica que se tenía programado "Ventilación Mecánica", beneficiando a 20 profesionales de la salud, con lo cual se contribuyó a mejorar sus competencias en cuanto al manejo de los ventiladores mecánicos e identificar fallas en su funcionamiento; además, de elegir la mejor estrategia ventilatoria para cada paciente.</p> <p>El curso fue dirigido a trabajadores que atienden pacientes con necesidad de ventilación mecánica, los cuales firmaron una carta compromiso para aprobarlo y concluirlo.</p> <p>Asimismo, se dio cumplimiento a la Detección de Necesidades de Capacitación, de mejorar las aptitudes y conocimientos de los servidores públicos en materia técnico-médica y al Programa de Actividades Académicas, impartiendo 48 cursos de forma gratuita con personal del Hospital; FES Zaragoza y Facultad de Medicina de la UNAM; en la modalidad virtual y presencial.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	1	1	1			
	Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	1	1	1			
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	0.0	0.0	0.0	0.0	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, en el porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución, fue de 0.0129%, con respecto a la meta programada de 0.0090%, lo que implicó un cumplimiento del 143.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que el presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica asignando fue de \$60,000.00 de recursos propios, para pagar el curso que se tenía programado de "Ventilación Mecánica".</p> <p>El presupuesto institucional total ejercido fue de \$464,394,619.00, presentando una disminución del 30.2%, con respecto al programado de \$665,113,652.00, debido al cambio de calendario.</p> <p>Cabe señalar, que la cifra reportada del presupuesto institucional total ejercido es estimada.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica	60,000	60,000	60,000			
	Presupuesto institucional total ejercido	902,532,863	665,113,652	464,394,619			
ACTIVIDAD (6)	<p>Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)</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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.0% en el porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se impartió el tema programado "Ventilación Mecánica", el cual fue contratado con presupuesto federal, beneficiando con ello a 20 profesionales de la salud, principalmente de las áreas que atienden pacientes con necesidad de ventilación mecánica, con lo cual se contribuyó a mejorar sus competencias en cuanto al manejo de los ventiladores mecánicos e identificar fallas en su funcionamiento, además, de elegir la mejor estrategia ventilatoria para cada paciente.</p> <p>Asimismo, se dio cumplimiento a la Detección de Necesidades de Capacitación, de mejorar las aptitudes y conocimientos de los servidores públicos en materia técnico-médica y al Programa de Actividades Académicas, impartiendo 48 cursos de forma gratuita con personal del Hospital; FES Zaragoza y Facultad de Medicina de la UNAM; en la modalidad virtual y presencial.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC	1	1	1			
	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	1	1	1			

Informe de enero - septiembre 2022

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: CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL							
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100% en el porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un desempeño satisfactorio, obedeció a que los 70 servidores públicos programados, acreditaron los cursos de capacitación en materia administrativo gerencial. Este resultado obedeció a que se contó con el presupuesto para contratar los cursos de "Word Intermedio", "Excel Intermedio" y "Gestión Hospitalaria".</p> <p>Con lo cual se contribuyó a que 40 servidores públicos mejoraran sus habilidades en el manejo de bases de datos y uso de procesadores de texto, además, 30 fortalecieron sus competencias en habilidades gerenciales, toma de decisiones, resolución de conflictos y procesos de certificación hospitalaria.</p> <p>Además, para dar observancia al Programa de Actividades Académicas 2022 y a la Detección de Necesidades de Capacitación, se impartieron 28 cursos de forma gratuita con personal del Hospital y FES Zaragoza de la UNAM, en la modalidad virtual y presencial, capacitando a 1,492 trabajadores, con el objetivo de mejorar las aptitudes y conocimientos de los servidores públicos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial	70	70	70			
	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial X 100	70	70	70			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100% en el porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se impartieron los tres eventos de capacitación en materia administrativa gerencial que se tenían programados. Este resultado se debió a que se contó con los recursos financieros y tecnológicos para impartir de manera virtual los cursos de "Word Intermedio", "Excel Intermedio" y "Gestión Hospitalaria".</p> <p>Adicionalmente, se impartieron 28 cursos por personal del Hospital y FES Zaragoza de la UNAM, de forma gratuita, con la modalidad virtual y presencial en temas como: Introducción a Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; La Comunicación Asertiva como una Característica Deseada en el Entorno de la Salud; Formación del Líder Descubrimiento Interior y Transformación; Curso de Inducción a la Docencia; Salud Mental; entre otros.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	3	3	3			
	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación X 100	3	3	3			
COMPONENTE (4)	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, en el porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución, fue de 0.0247%, con respecto a la meta programada de 0.0167%, lo que implicó un cumplimiento del 147.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que el presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa gerencial asignado fue de \$114,515.00 de recursos fiscales y propios, reflejando un incremento del 2.8% con respecto a los \$111,388.00 programados, esto se debió a que se autorizó una ampliación presupuestal para el pago del curso de "Gestión Hospitalaria".</p> <p>El presupuesto institucional total ejercido fue de \$464,394,619.00, presentando una disminución del 30.2%, con respecto al programado de \$665,113,652.00, debido al cambio de calendario.</p> <p>Cabe señalar, que la cifra reportada del presupuesto institucional total ejercido es estimada.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial	111,388	111,388	114,515			
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	902,532,863	665,113,652	464,394,619			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
ACTIVIDAD (6)	<p>Porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)</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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.0% en el porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se contrataron con presupuesto federal los tres temas que se tenían contemplados en el Programa de Actividades Académicas 2022, aunado a contar con recursos tecnológicos para impartir de manera virtual los cursos de "Word Intermedio" y "Excel Intermedio", y el de "Gestión Hospitalaria" de forma presencial.</p> <p>Con lo cual se contribuyó a que 40 servidores públicos mejoraran sus habilidades en el manejo de bases de datos y uso de procesadores de texto, además, 30 fortalecieron sus competencias en habilidades gerenciales, toma de decisiones, resolución de conflictos y procesos de certificación hospitalaria.</p> <p>Además, se cuenta con una herramienta para medir el impacto de los cursos de capacitación.</p> <p>Adicionalmente, se impartieron 28 cursos por personal del Hospital y FES Zaragoza de la UNAM, de forma gratuita, con la modalidad virtual y presencial en temas como: Introducción a Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; La Comunicación Asertiva como una Característica Deseada en el Entorno de la Salud; Formación del Líder Descubrimiento Interior y Transformación; Curso de Inducción a la Docencia; Salud Mental; entre otros.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
		Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC	3	3	3		
		Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC X 100	3	3	3		
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>	18.2	18.1	38.6	113.3	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 113.3% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con respecto a la meta programada de 18.1%, 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 29.4% en el total de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico y del 176.4% en el número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les abrió expediente clínico, con respecto a las metas programadas de 11,132 y 2,010, respectivamente.</p> <p>Estos resultados se debieron al descenso de los casos por COVID-19, lo que originó que 14,407 pacientes acudieran al Hospital para recibir atención médica, de los cuales 6,591 fueron de la consulta externa y 7,816 del servicio de urgencias, que de acuerdo a sus patologías requirieron de apertura de expediente clínico para continuar con su atención especializada.</p> <p>De los 14,407 expedientes abiertos, 5,555 correspondieron a pacientes atendidos que fueron referidos por otras instituciones públicas de salud de primer y segundo nivel, principalmente por el C.S.T.-III "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega", C.S.T.-III "Dr. Rafael Ramírez Suárez", Hospital General de Ticomán, Hospital General de Ecatepec "Dr. José María Rodríguez", Hospital General "Dr. Salvador González Herrejón", Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro, Hospital General de Cuautitlán "Gral. José Vicente Villada" y Hospital General "La Villa".</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Otorgar un mayor número de atenciones a pacientes sin seguridad social podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales, sin embargo, se contribuye a beneficiar a más pacientes referidos y brindarles atención de alta especialidad.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo a la demanda de atención, brindando el acceso efectivo a los servicios de salud a los pacientes sin derechohabencia.</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	2,744	2,010	5,555		
		Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	15,041	11,132	14,407		

Informe de enero - septiembre 2022

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	
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.0	88.0	91.6	4.1	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 4.1% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 88.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>A pesar de que este indicador tuvo un cumplimiento satisfactorio, se tuvo una variación del 9.2% en el total de egresos hospitalarios y del 13.7% en el número de egresos por mejoría y curación, con respecto a las metas programadas de 9,064 y 7,973, respectivamente.</p> <p>Estos resultados obedecieron al descenso de los casos por COVID-19, lo que permitió aperturar todas las especialidades médico quirúrgicas, favoreciendo la atención de pacientes con otras patologías de manera eficiente y efectiva, por contar con personal calificado, equipo médico de alta tecnología e insumos médicos, logrando que de los 9,901 egresos hospitalarios, el 91.6% (9,066) fueran por mejoría y curación.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Contribuir a que más pacientes egresen por mejoría y curación, podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención.</p>
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	10,728	7,973	9,066			
	Total de egresos hospitalarios X 100	12,193	9,064	9,901			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.1	92.1	96.1	4.3	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 4.3% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 92.1%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio en este indicador, obedeció a que, de las 492 encuestas aplicadas a usuarios en la atención ambulatoria, 473 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, logrando superar la meta en un 4.3%. Este resultado se debió a la atención oportuna que se dio a los rubros en que los usuarios manifestaron no estar satisfechos. Además, de acciones que se realizaron en diversos servicios para mejorar la atención de los pacientes.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</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 porcentuales	603	453	473			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados X 100	655	492	492			
COMPONENTE (4)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	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: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño 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> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 16.5% en el número de sesiones de rehabilitación realizadas y las consideradas como especiales, con respecto a la meta programada de 17,905.</p> <p>Estos resultados obedecieron a varios factores: demanda de atención originada por el descenso de los casos por COVID-19, fortalecimiento de la plantilla de médicos del servicio de medicina física y rehabilitación, y mantenimiento de los equipos de rehabilitación, lo que permitió otorgar un total de 20,864 sesiones de rehabilitación (15,378 de terapia física, 3,583 ocupacional y 1,903 de lenguaje), beneficiando a un total de 11,647 pacientes, principalmente de los servicios de ortopedia, neurología, neurocirugía, pediatría, neonatología y reumatología, favoreciendo su reincorporación a sus actividades cotidianas.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Reincorporar a sus actividades a un mayor número de pacientes podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención.</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	22,959	17,905	20,864			
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	22,959	17,905	20,864			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	69.2	69.2	64.3	7.1	AMARILLO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 7.1% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 69.2%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 8.5% en el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados con respecto a los 21,856 programados.</p> <p>Este resultado obedeció al incremento de la demanda de pacientes en la consulta externa, los cuales de acuerdo a su valoración médica ameritaron la realización de procedimientos diagnósticos ambulatorios para su tratamiento y diagnóstico oportuno, principalmente de los servicios de neurofisiología, ginecología, otorrinolaringología, oftalmología, fisiología pulmonar, endoscopia y urología, a quienes se les realizaron estudios de velocidad de conducción nerviosa, electromiografías, espirometrías, óptica y refracción, audiometría, logaudiometría, panendoscopia, colonoscopia, cistoscopias, citología, colposcopia, entre otros.</p> <p>De los 23,713 procedimientos diagnósticos realizados, 15,255 fueron de alta especialidad, los cuales fueron efectuados por personal altamente calificado y especializado, con equipo multidisciplinario y con el uso de tecnología de vanguardia, logrando un diagnóstico más preciso en los pacientes.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Realizar más procedimientos diagnósticos ambulatorios para un diagnóstico y tratamiento oportuno, podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	19,390	15,124	15,255			
	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados X 100	28,021	21,856	23,713			
COMPONENTE (6)	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	62.8	62.8	43.2	31.2	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del período que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 31.2% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 62.8%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el incumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 23.9% en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios y un decremento del 14.8% en los procedimientos terapéuticos ambulatorios considerados de alta especialidad, con respecto a las metas programadas de 3,752 y 2,355, respectivamente.</p> <p>Estos resultados obedecieron al comportamiento de la demanda de la atención de los pacientes, que por sus patologías requirieron de los siguientes procedimientos: inmunoterapia (vacunas), crioterapia, aplicación intralesional, electrofulguración, tratamiento de epistaxis, colocación de mecha ótica, curaciones y lavado de procesos infecciosos, entre otros.</p> <p>De los 4,648 procedimientos terapéuticos realizados, 2,007 fueron de alta especialidad, los cuales fueron efectuados por personal altamente calificado, con equipamiento de alta tecnología y realizados en pacientes con padecimientos complejos, para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Realizar a un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios, podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención.</p>
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,019	2,355	2,007			
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	4,811	3,752	4,648			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.5	92.4	117.7	27.4	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 27.4% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), con respecto a la meta programada de 92.4%, 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 27.4% en el número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua), con respecto a la meta estimada de 103,188. Este resultado obedeció al descenso de los casos por COVID-19, que permitió aperturar todas las especialidades médico quirúrgicas en la consulta externa, favoreciendo la atención y seguimiento de más pacientes que presentaron otras patologías.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Beneficiar a un mayor número de pacientes en la atención médica, podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención en la consulta externa.</p>
	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	138,819	103,188	131,454			
	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) X 100	150,134	111,713	111,713			
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.0	92.0	96.1	4.5	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 4.5% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales, con respecto a la meta programada de 92.0%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio en este indicador, obedeció a que de las 462 encuestas aplicadas a usuarios en la atención médica hospitalaria, 444 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, logrando superar la meta en un 4.5%. Este resultado se debió a la atención oportuna que se dio a los rubros en que los usuarios manifestaron no estar satisfechos. Además, de acciones que se realizaron en diversos servicios para mejorar la atención de los pacientes.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</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 porcentuales	567	425	444			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	616	462	462			
COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.7	90.6	95.1	5.0	VERDE	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 5.0% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la meta programada de 90.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedeció a que el Comité del Expediente Clínico Institucional, revisó 507 expedientes clínicos, de los cuales 482 cumplieron con los criterios de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>Este resultado se debió a que el Comité del Expediente Clínico Institucional fortaleció su estrategia de revisión con grupos pequeños y se contó con el apoyo de los jefes de servicio, médicos adscritos y residentes en la supervisión e integración documental.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	594	463	482			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional X 100	655	511	507			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
COMPONENTE (11)	<p align="center">Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	75.9	74.4	62.8	15.6	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 15.6% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 74.4%, 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 2.9% en el número de días cama, con respecto a los 102,382 días estimados. Este resultado obedeció a la disminución de los casos por COVID-19, lo que originó que se retomaran todas las actividades de la atención médico-quirúrgica en las diferentes especialidades, recuperando el número de camas censables de 271 a 391.</p> <p>El número de días paciente presentó una disminución del 13.2%, con respecto a la meta programada de 76,165 días. Esto obedeció a que los pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2 y con otras patologías no presentaron complicaciones graves, que requirieran de un menor número de días paciente.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Beneficiar a un mayor número de pacientes en la atención médico quirúrgica, podría interpretarse como un incumplimiento en las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El disponer de un mayor número de camas ayudará a responder a este nuevo escenario de demanda de los servicios de atención médica.</p>
	Número de días paciente durante el periodo	103,828	76,165	66,125			
	Número de días cama durante el periodo X 100	136,807	102,382	105,336			
COMPONENTE (12)	<p align="center">Promedio de días estancia</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	7.6	7.6	6.6	13.2	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 13.2% en el promedio de días estancia, con respecto a la meta programada de 7.6, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedeció a la disminución del 4.8% en el número de días estancia hospitalaria, con relación a la meta estimada de 68,596. Este resultado obedeció a la baja de la incidencia de los casos graves por SARS-CoV-2, lo que logró disminuir el riesgo de complicaciones en estos pacientes y los que se atendieron por otras patologías no presentaron gravedad en su mayoría, requiriendo un menor número de días estancia. Aunado a la mejora en los procesos para prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS).</p> <p>El número de egresos hospitalarios presentó un aumento del 9.2%, con relación a los 9,064 programados. Esto obedeció al descenso de los casos por COVID-19, que permitió aperturar todas las especialidades médico quirúrgicas, favoreciendo la atención de pacientes con otras patologías, por contar con personal calificado, equipo médico de alta tecnología e insumos médicos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Beneficiar a un mayor número de pacientes en la atención médico quirúrgica, podría interpretarse como un incumplimiento en las metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención.</p>
	Número de días estancia	92,206	68,596	65,270			
	Total de egresos hospitalarios	12,193	9,064	9,901			
ACTIVIDAD (13)	<p align="center">Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p align="center">FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	74.2	74.3	90.1	21.3	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 21.3% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con respecto a la meta programada de 74.3%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedeció a la disminución del 7.4% en el número de preconsultas otorgadas, con respecto a la meta estimada de 6,794 y del incremento del 12.3% en las consultas de primera vez otorgadas, con relación a la meta estimada de 5,048.</p> <p>Estos resultados se debieron a que el servicio de preconsulta durante el último trimestre no contó con un médico. Del total de las atenciones de preconsulta, 5,668 pacientes requirieron atención de primera vez en alguna de las especialidades médico quirúrgicas.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, de acuerdo al comportamiento de la demanda de atención.</p>
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	7,069	5,048	5,668			
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	9,527	6,794	6,289			

Informe de enero - septiembre 2022

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	
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	5.5	5.5	4.2	23.6	ROJO	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 23.6% en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, con respecto a la meta programada de 5.5, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedeció al decremento del 4.8% (3,326) en el número de días estancia hospitalaria, con relación a la meta original de 68,596 días. Este resultado obedeció a la baja de la incidencia de los casos graves por SARS-CoV-2, lo que logró disminuir el riesgo de complicaciones en estos pacientes y los que se atendieron por otras patologías no presentaron gravedad en su mayoría, requiriendo un menor número de días estancia. Aunado a la mejora en los procesos para prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS).</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	510	378	275	27.2	AMARILLO	<p>Como resultado de las acciones implementadas, se registró un decremento del 27.2% en el número de episodios de infecciones nosocomiales, respecto a la estimación de 378 episodios. Esto se debió al fortalecimiento de las actividades del programa de vigilancia epidemiológica activa e incremento del apego a la técnica de lavado e higiene de manos por parte del personal de salud. Además, de mejorar los procesos de limpieza y desinfección de superficies y equipo médico (Bombas de infusión, monitores y ventiladores mecánicos) y la mejora en las estrategias para el uso racional de antibióticos, lo que permitió contener y reducir la aparición de nuevos casos de IAAS.</p>
	Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	92,206	68,596	65,270			<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado, al haber logrado disminuir la tasa de Infecciones nosocomiales en 1.3.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Reprogramación de la meta a diciembre, como resultado del fortalecimiento de las actividades del programa de vigilancia activa.</p>