

Informe de enero - diciembre 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	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"</b>							
<b>ÁREA: FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA</b>							
PROPÓSITO (4)	Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	99.30	0.70	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.70% en la eficacia en la formación de médicos especialistas, con respecto a la meta programada de 100.00%, 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 a que se contó con 150 médicos/as residentes inscritos a estudios de posgrado clínico, con respecto a los 148 programados, de los cuales 149 obtuvieron constancia de conclusión y uno causo baja.</p> <p>Cabe señalar, que durante el periodo de reporte de 2022, no se tuvieron derivaciones a una especialidad de entrada indirecta.</p> <p>Con lo cual el Hospital contribuyó a formar médicos/as especialistas mediante estudios de posgrado, beneficiando con ello, la salud de la población.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	148	148	149			
	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	148	148	150			
PROPÓSITO (6)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.90	90.90	90.20	0.80	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.80% en el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 90.90%, 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 774 profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua, el 90.2% recibió constancia de conclusión en los siete cursos impartidos.</p> <p>Este resultado se debió a varios factores: difusión oportuna de los cursos, interés sobre los temas y al prestigio de los docentes, aunado a que se informó a los participantes que, para tener derecho a la constancia de conclusión, debían cubrir el 80.00% de asistencia y llenar la encuesta de satisfacción.</p> <p>Por este motivo, el Hospital contribuyó a actualizar el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	700	700	698			
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	770	770	774			
COMPONENTE (7)	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que 507 médicos/as residentes manifestaron una calificación de percepción de la calidad superior a 80 puntos, en la encuesta aplicada por la Institución en los 34 cursos de posgrado (27 de especialidad y siete de alta especialidad).</p> <p>En el total de cursos de formación de posgrado para médicos, se tuvo un incremento de un curso, con respecto a la meta programada de 33, como resultado de la incorporación de la especialidad de alergología e inmunología clínica, avalado por la UNAM.</p> <p>Con lo cual, el Hospital contribuye a formar médicos/as especialistas en beneficio de la salud de la población.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	33	33	34			
	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	33	33	34			

Informe de enero - diciembre 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 (9)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% 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 siete cursos programados, como resultado de 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.</p> <p>Los cursos fueron los siguientes: "Interculturalidad", "La bioética y las vacunas anticovid-19", "3ras. jornadas de laboratorio clínico", "Marco Jurídico en el quehacer profesional de Trabajo Social", "El abordaje social en pacientes con enfermedades crónico degenerativas" "XXII Jornadas Internacionales Médico Quirúrgicas" y "Modelo del cuidado de enfermería PC y GPG".</p> <p>Por este motivo, el Hospital contribuyó a actualizar el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	7	7	7			
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	7	7	7			
COMPONENTE (10)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70.00	70.00	70.90	1.30	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 1.30% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 70.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció al incremento de cuatro participantes en los cursos de educación continua, en comparación a los 770 programados.</p> <p>Asimismo, el número de participantes externos en los cursos de educación continua, fue de 549, diez más, con respecto a la meta programada de 539. Las Instituciones de procedencia de los asistentes 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>Estos resultados se debieron 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 híbrida.</p> <p>Por este motivo, el Hospital contribuyó a actualizar el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	539	539	549			
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo X 100	770	770	774			
COMPONENTE (11)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.0	9.0	9.1	1.10	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 1.10% en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 9.0, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que 698 profesionales de la salud encuestados que participaron en los siete cursos de educación continua manifestaron una calificación de la percepción sobre la calidad de 9.0, debido a que adquirieron habilidades de vanguardia y especializados.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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	6,300	6,350			
	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	700	700	698			

Informe de enero - diciembre 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 (13)	Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.00	100.00	99.10	0.90	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.90% en el porcentaje de espacios académicos ocupados, con respecto a la meta programada de 100.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador, se debió a que se contó con 437 espacios educativos de posgrados, dos más, con respecto a los 435 programados. Este resultado obedeció a que se autorizaron dos becas para el curso de Alergia e Inmunología Clínica.</p> <p>No obstante, se tuvieron tres derivaciones, una al Instituto Nacional de Cancerología, de un médico residente de segundo año de la especialidad de medicina interna y dos de medicina interna a los cursos de Alergia e Inmunología Clínica y hematología. Además, de una plaza que no fue cubierta de primer año de cirugía general, teniendo al cierre del periodo 433 espacios educativos cubiertos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	435	435	433			
	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100	435	435	437			
ACTIVIDAD (14)	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	38.80	38.80	36.10	7.00	AMARILLO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 7.00% en el Porcentaje de postulantes aceptados, con respecto a la meta programada de 38.80%, 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 decremento del 7.1% en el número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado, en comparación a la meta estimada de 198. Este resultado obedeció al número de plazas asignadas por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), y al número de alumnos nacionales e internacionales que se financian con recursos propios, que se presentaron para realizar cursos de especialidad.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales, por estar limitada la oferta de las plazas por parte de la DGCES.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Gestionar ante la DGCES el incremento en el número de plazas, de acuerdo a los espacios disponibles de la Institución.</p>
	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	198	198	184			
	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	510	510	510			
ACTIVIDAD (15)	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	91.70	91.70	92.10	0.40	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 0.40% en la eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada del 91.70%, 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 840 profesionales de la salud que se proyectó que asistirían a los cursos de educación continua, el 92.14% se inscribieron.</p> <p>Este resultado obedeció al interés por parte de los participantes en los temas abordados, aunado a la difusión oportuna de los siete cursos en medios oficiales, en la revista de la Sociedad Médica Quirúrgica del Hospital Juárez de México y en la gaceta de la DGPIIS.</p> <p>Por este motivo, el Hospital contribuyó a actualizar el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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	770	774			
	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	840	840			

Informe de enero - diciembre 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	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"</b>							
<b>ÁREA: CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA</b>							
FIN (1)	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de servidores públicos capacitados, 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 programados fueron capacitados a través del curso "Ventilación Mecánica", lo que favoreció que médicos, enfermeras y personal de inhaloterapia mejoraran sus competencias en el manejo de ventiladores, beneficiando con ello la atención segura de los pacientes y evitar eventos adversos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de servidores públicos capacitados	20	20	20			
	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo X 100	20	20	20			
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% 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 inscritos, en acciones de capacitación técnico-médica programados, acreditaron el curso de "Ventilación Mecánica", lo que permitió que médicos, enfermeras y personal de inhaloterapia, adquirieran mayores conocimientos en el manejo de ventiladores, beneficiando con ello la atención segura de los pacientes y evitar eventos adversos.</p> <p>Además, con la finalidad de contribuir en la actualización de los conocimientos en temas relacionados a: metodología de la investigación para médicos internos de pregrado, acciones esenciales para la seguridad del paciente, trato adecuado y digno para el personal de salud, entre otros, con personal del Hospital se capacitaron a 2,343 servidores públicos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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 X 100	20	20	20			
COMPONENTE (3)	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% 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 programado "Ventilación Mecánica", beneficiando a 20 profesionales de la salud, con lo cual se mejoraron sus competencias en cuanto al manejo de los ventiladores mecánicos e identificar fallas en su funcionamiento; favoreciendo la atención segura de los pacientes y evitar eventos adversos.</p> <p>Cabe señalar, que en el Programa Anual de Actividades 2022 se programaron 25 cursos que fueron identificados en la Detección de Necesidades de Capacitación, sin embargo, con el propósito de fortalecer los procesos de acreditación y manejo de RPBI, adicionalmente con personal del Hospital de forma gratuita se impartieron 32 temas fuera del Programa, con lo cual se contribuyó a actualizar los conocimientos y mejorar las aptitudes de los servidores públicos en materia técnico-médica.</p> <p>Con lo cual, se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales en materia de capacitación.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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 X 100	1	1	1			

Informe de enero - diciembre 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 (4)	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.00	0.00	0.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta en el porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución, fue de 0.0065%, con respecto a la meta programada de 0.0066%, lo que implicó un cumplimiento del 97.12%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció 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 \$929,278,320.46, lo que representó un incremento del 2.96% con respecto al programado.</p> <p>Lo que permitió cumplir con los objetivos y metas institucionales, capacitando a 20 profesionales de la salud.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica	60,000	60,000	60,000			
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	902,532,863	902,532,863	929,278,320			
ACTIVIDAD (5)	Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que los 25 temas identificados en la Detección de Necesidades de Capacitación, fueron incluidos en el Programa Anual de Actividades 2022, de acuerdo a los programados.</p> <p>Con lo cual, se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales en materia de capacitación.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación	25	25	25			
	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	25	25	25			
ACTIVIDAD (6)	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% 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 contrató el tema programado de "Ventilación Mecánica", lo que permitió que 20 profesionales de la salud, principalmente de las áreas que atienden pacientes con necesidad de ventilación mecánica, mejoraran sus competencias en cuanto al manejo de los ventiladores mecánicos e identificar fallas en su funcionamiento; favoreciendo la atención segura de los pacientes y evitar eventos adversos.</p> <p>Además, con el propósito de contribuir en la actualización de los conocimientos, con personal del Hospital de forma gratuita se impartieron temas relacionados a metodología de la investigación para médicos internos de pregrado, acciones esenciales para la seguridad del paciente, trato adecuado y digno para el personal de salud, entre otros.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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 X 100	1	1	1			

Informe de enero - diciembre 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	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"</b>							
<b>ÁREA: CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL</b>							
FIN (1)	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de servidores públicos capacitados, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que los 70 servidores públicos programados fueron capacitados, a través de la contratación de tres cursos relacionados a: "Word Intermedio", "Excel intermedio" y "Gestión hospitalaria". Además, con personal del Hospital de forma gratuita se capacitaron a 1,564 servidores públicos.</p> <p>Por lo tanto, se contribuyó a que los servidores públicos capacitados fortalecieron sus competencias en habilidades gerenciales, toma de decisiones, resolución de conflictos, procesos de certificación hospitalaria y en la mejora del manejo de bases de datos y uso de procesadores de texto.</p> <p>De esta manera, se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales en materia de capacitación.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p>
	Número de servidores públicos capacitados	70	70	70			
	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo X 100	70	70	70			
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% 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 cumplimiento satisfactorio, obedeció a que 70 servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial programados, acreditaron los cursos de "Word Intermedio", "Excel intermedio" y "Gestión hospitalaria", con lo cual se fortalecieron las competencias en habilidades gerenciales, toma de decisiones, resolución de conflictos, procesos de certificación hospitalaria y en la mejora del manejo de bases de datos y uso de procesadores de texto.</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital se impartieron de forma gratuita 32 cursos en materia administrativa-gerencial, capacitando a 1,564 servidores públicos.</p> <p>De esta manera, se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales en materia de capacitación.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% 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 cursos que se tenían programados, "Word Intermedio", "Excel intermedio" y "Gestión hospitalaria", beneficiando a 70 servidores públicos, con lo cual se fortalecieron las competencias en habilidades gerenciales, toma de decisiones, resolución de conflictos, procesos de certificación hospitalaria y en la mejora del manejo de bases de datos y uso de procesadores de texto.</p> <p>Por otra parte, con personal del Hospital se impartieron de forma gratuita 32 cursos en materia administrativa-gerencial, capacitando a 1,564 servidores públicos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el 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			

Informe de enero - diciembre 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 (4)	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	0.00	0.00	0.00	0.00	VERDE	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta en el porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución, fue de 0.01232%, con respecto a la meta programada de 0.01234%, lo que implicó un cumplimiento del 99.85%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.  La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que el presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial asignando fue de \$114,515.00 de recursos fiscales y propios, para pagar los cursos que se tenían programados de "Word Intermedio", "Excel Intermedio" y "Gestión hospitalaria".  El presupuesto institucional total ejercido fue de \$929,278,320.46, lo que representó un incremento del 2.96% con respecto al programado.  Lo que permitió cumplir con los objetivos y metas institucionales, capacitando a 70 profesionales de la salud.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.
	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial	111,388	111,388	114,515			
	Presupuesto institucional total ejercido X 100	902,532,863	902,532,863	929,278,320			
ACTIVIDAD (5)	Porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.  La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que los 30 temas identificados en la Detección de Necesidades de Capacitación, fueron incluidos en el Programa Anual de Actividades 2022, de acuerdo a los programados.  Con lo cual, se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales en materia de capacitación.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.
	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación	30	30	30			
	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	30	30	30			
ACTIVIDAD (6)	Porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00%, 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.  La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se contrataron los tres temas programados de "Word Intermedio", "Excel Intermedio" y "Gestión hospitalaria", lo que permitió que 70 servidores públicos fortalecieran sus competencias en habilidades gerenciales, toma de decisiones, resolución de conflictos, procesos de certificación hospitalaria y en la mejora del manejo de bases de datos y uso de procesadores de texto.  Además, con el propósito de contribuir en la actualización de los conocimientos, con personal del Hospital de forma gratuita se impartieron 32 temas.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue el adecuado.
	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			

Informe de enero - diciembre 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		
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD"</b>								
FIN (1)	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	40.70	40.70	18.50	54.50	ROJO	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 54.50% en el porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel, con respecto a la meta programada de 40.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación, se debió a la disminución del 18.2% en el total de profesionales de la salud que tuvieron nombramiento vigente de ICM de la categoría D-E-F con respecto a los 11 programados. Este resultado se debió a la baja de un ICM con nombramiento de SNI I y la pérdida de nombramiento SNI I de una ICM.  Además, se tuvo un decremento del 54.50% en los profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos), en comparación a la meta programada de 11. Esto obedeció a que seis médicos/as no alcanzaron el puntaje para el ingreso al Sistema Nacional de Investigadores.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> A través del monitoreo de la herramienta de análisis de la calidad de la productividad generada, implementada por la División de Investigación del HJM, se incentiva a que los/las investigadores/as en Ciencias Médicas se promuevan en categorías superiores.	
	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	11	11	5				
	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual X 100	27	27	27				
PROPÓSITO (2)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	44.60	44.60	61.00	36.80	ROJO	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 32.70% en el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto, con respecto a la meta programada de 44.60%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la publicación de 13 artículos más del grupo I-VII, con respecto a la meta programada de 92 y un incremento de 23 artículos de alto impacto (Grupo III-VII). Estos resultados obedecieron a las acciones implementadas para mejorar la productividad, incentivando a las/los Investigadoras/es en Ciencias Médicas y personal médico a continuar con las publicaciones, principalmente de alto impacto.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se cumplió con el objetivo de contribuir con más publicaciones en beneficio de la sociedad.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Este resultado se considerará para mejorar la programación de las metas para 2023 y se implementarán acciones de monitoreo en el avance de las publicaciones y de su calidad.	
	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	41	41	64				
	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo X 100	92	92	105				
PROPÓSITO (3)	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$	1.2	1.2	1.9	58.30	ROJO	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 41.70% en el promedio de productos de la investigación por investigador institucional, con respecto a la meta programada de 1.2, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento del 54.5% en los productos institucionales totales, con respecto a los 33 programados. Estos resultados obedecieron a las acciones implementadas para mejorar la productividad, incentivando a las/los Investigadoras/es en Ciencias Médicas y personal médico a continuar con las publicaciones, principalmente de alto impacto. Además, de haberse registrado un libro y un capítulo por un Investigador en Ciencias Médicas "C" y un capítulo de libro por un investigador en ciencias médicas "D".  Este resultado fue con base en la ficha técnica del indicador.  <b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a las metas institucionales, no obstante, se cumplió con el objetivo de contribuir con más publicaciones en beneficio de la sociedad.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Este resultado se considerará para mejorar la programación de las metas para 2023 y se implementarán acciones de monitoreo en el avance de los productos y de su calidad.	
	Productos institucionales totales, en el periodo	33	33	51				
	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	27	27	27				



Informe de enero - diciembre 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)	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	58.70	58.70	58.70	0.00	VERDE	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100.00% en la proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	1,803,191	1,803,191	1,803,191			La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se obtuvo un presupuesto complementario de \$1,803,191.00 y el presupuesto institucional destinado a investigación, por un monto de \$3,070,166.00, los cuales se ejercieron al 100.00% de acuerdo a lo programado.
	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual X 100	3,070,166	3,070,166	3,070,166			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.
COMPONENTE (9)	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.30	0.30	0.30	0.00	VERDE	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100.00% en el porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	3,070,166	3,070,166	3,070,166			La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se obtuvo un presupuesto federal institucional destinado a investigación científica por \$3,070,166.00 y el presupuesto federal total institucional por un monto de \$902,532,863.00, los cuales se ejercieron al 100.00% de acuerdo a lo programado.
	Presupuesto federal total institucional en el año actual X 100	902,532,863	902,532,863	902,532,863			Cabe señalar, que la cifra alcanzada del presupuesto federal total institucional es estimada. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.
ACTIVIDAD (11)	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	93.30	6.70	AMARILLO	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 6.70% en el porcentaje de ocupación de plazas de investigador, con respecto a la meta programada de 100.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.
	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	15	15	14			La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la baja de un investigador en Ciencias Médicas "C", a partir de octubre de 2022.
	Plazas de investigador autorizadas en el año actual X 100	15	15	15			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales. No contar con el total de plazas de investigador autorizadas, podría impactar en la productividad de artículos científicos de la Institución. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Para 2023, se gestionará la contratación de la plaza de Investigador en Ciencias Médicas.
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"</b>							
FIN (1)	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	41.80	41.80	40.40	3.30	VERDE	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 3.30% 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 41.80%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	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	8,297	8,297	8,049			Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que fueron atendidos 8,049 pacientes referidos por instituciones públicas de salud; a los cuales se les abrió expediente clínico, lo que reflejó una disminución del 3.00% con respecto a la meta programada de 8,297 pacientes.
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	19,836	19,836	19,926			El total de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico, fue de 19,926, mostrando un incremento de 0.50%, en comparación a los 19,836 estimados. El comportamiento epidemiológico de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, permitió que a partir de marzo de 2022 se realizaran diversas acciones para reactivar al 100.00% todas las actividades médico-asistenciales, beneficiando con ello, a la población que demanda atención de las especialidades que ofrece el Hospital. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.

Informe de enero - diciembre 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	92.10	92.10	91.80	0.30	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 0.30% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada de 92.10%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedeció a que el total de egresos hospitalarios alcanzados fue de 13,875, mostrando una disminución del 2.50%, con respecto a la meta programada de 14,233. Este resultado se debió a la baja demanda de atención que se tuvo en los tres primeros meses del año, como consecuencia de la reducción del número de camas censables para la atención de pacientes No COVID.</p> <p>El número de egresos hospitalarios por mejoría y curación alcanzados fue de 12,734, reflejando un decremento del 2.80%, en comparación con los 13,106 estimados. Este comportamiento se debió a que el Hospital contó con los recursos necesarios para brindar atención médico-quirúrgica oportuna y de calidad.</p> <p>Los egresos por mejoría y curación fueron de las siguientes especialidades: ginecología-obstetricia, pediatría, oncología, cirugía general, medicina interna, ortopedia, urología, neurocirugía, cardiología, neonatología, entre otras.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	13,106	13,106	12,734			
	Total de egresos hospitalarios X 100	14,233	14,233	13,875			
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	92.10	92.10	96.00	4.20	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 4.20% 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 92.10%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió que a partir de marzo de 2022, como consecuencia de las disminuciones de los casos por COVID-19, la consulta externa fue reabierta al 100.00%, favoreciendo con ello la aplicación de las 655 encuestas a los usuarios en la atención ambulatoria que se programaron, de las cuales 629 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de 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	603	629			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados X 100	655	655	655			
COMPONENTE (4)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se proporcionaron 30,573 sesiones de rehabilitación, siendo 21,779 terapias físicas, 5,867 ocupacionales y 2,927 de lenguaje, las cuales son consideradas como especializadas. Este resultado se debió al fortalecimiento del servicio de medicina física y rehabilitación, incrementando el número de terapeutas y médicos, lo que permitió atender la demanda de los pacientes que requirieron valoración y tratamiento rehabilitatorio, principalmente de los servicios de ortopedia, neurología, neurocirugía, neuropediatría, neonatología y reumatología. El número de pacientes beneficiados fue de 16,682, permitiendo reintegrarlos a sus actividades cotidianas.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	30,448	30,448	30,573			
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	30,448	30,448	30,573			

Informe de enero - diciembre 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)	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	69.20	69.20	63.10	8.80	AMARILLO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 8.80% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 69.20%, 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 2.40% en el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados con relación a los 33,830 programados. Este resultado obedeció al aumento 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, como estudios de tomografías, resonancias magnéticas, electromiografías, de velocidad de conducción nerviosa, panendoscopia, colonoscopia, histeroscopías, ultrasonido obstétrico, cálculo de lente intraocular, ultrasonido, tamiz auditivo, naso endoscopías, cistoscopías, pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata, entre otros, principalmente de los servicios de radiología e imagen, neurofisiología, endoscopia, ginecología, oftalmología, otorrinolaringología, urología y alergia, dermatología y hematología.</p> <p>Respecto al total de procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad, se observa una disminución del 6.60%, en relación a la meta original de 23,400, debido a que los pacientes al recibir su atención y valoración médica, no ameritaron la realización de más procedimientos especializados.</p> <p>Este tipo de estudios son realizados con equipo de tecnología de punta, así como la intervención del personal altamente calificado y especializado organizado en equipos multidisciplinarios lo que favorece realizar diagnósticos más precisos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Realizar más procedimientos diagnósticos ambulatorios para un diagnóstico y tratamiento adecuado, podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales. No obstante, se benefician a los pacientes para un diagnóstico certero de su patología.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento en la demanda de atención de pacientes para procedimientos de estudios de diagnóstico ambulatorio, aunado a factores como apertura de nuevas especialidades e incremento en la plantilla del personal médico, se considerarán para mejorar el cálculo de la meta.</p>	
		Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	23,400	23,400	21,844			
		Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados X 100	33,830	33,830	34,644			
COMPONENTE (6)	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	62.80	62.80	46.90	25.30	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 25.30% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 62.80%, 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 3.8% en el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios, con respecto a la meta programada de 6,762. Este resultado obedeció a que un mayor número de pacientes acudieron a los servicios de consulta externa para dar continuidad a su atención médica quirúrgica, los cuales de acuerdo a su valoración médica requirieron la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios como inmunoterapias (vacunas), curaciones y lavado, procesos infecciosos, extracción de cuerpo extraño de oído, cauterización química, ligadura variceal, gastrostomía endoscópica, hemodiálisis, crioterapia, aplicación intralesional, electrofulguración, colocación de mecha óptica, entre otros, principalmente de las especialidades de cirugía maxilofacial, alergia, otorrinolaringología, endoscopia, nefrología, dermatología y oftalmología.</p> <p>De los 7,021 procedimientos terapéuticos realizados, 3,293 fueron considerados de alta especialidad, efectuados por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios y con equipamiento de alta tecnología.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Realizar más procedimientos terapéuticos ambulatorios podría interpretarse como un incumplimiento a las metas institucionales. No obstante, se benefician a los pacientes para su tratamiento oportuno, limitar secuelas y mejorar su calidad de vida.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento en la demanda de atención de pacientes para procedimientos terapéuticos ambulatorios, aunado a factores como apertura de nuevas especialidades e incremento en la plantilla del personal médico, se considerarán para mejorar el cálculo de la meta.</p>	
		Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	4,245	4,245	3,293			
		Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	6,762	6,762	7,021			

Informe de enero - diciembre 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	98.00	98.00	102.70	4.80	VERDE	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 4.80% en la eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), con respecto a la meta programada de 98.00%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	176,623	176,623	185,035			La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que se otorgaron 185,035 consultas, de las cuales 101,820 correspondieron a subsecuentes, 44,588 a urgencias, 29,678 de primera vez y 8,949 de preconsulta, mostrando un incremento del 4.80%, con respecto a las 176,623 programadas. Este resultado obedeció al comportamiento epidemiológico de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, permitió que a partir de marzo de 2022, se realizaran diversas acciones para reactivar al 100.00% todas las actividades médico-asistenciales, favoreciendo con ello, a la población que demanda atención de las especialidades que ofrece el Hospital.
	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) X 100	180,183	180,183	180,183			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.
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	92.00	92.00	96.60	5.00	VERDE	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 5.00% 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 92.00%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	567	567	595			La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió que a partir de marzo de 2022, como consecuencia de las disminuciones de los casos por COVID-19, la atención médico quirúrgica en todas las especialidades fue reaperturada al 100.00%, favoreciendo con ello la aplicación de las 616 encuestas a los usuarios en la atención hospitalaria que se programaron, de las cuales 595 manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	616	616	616			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.
COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.70	90.70	94.70	4.40	VERDE	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 4.40% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con respecto a la meta programada de 90.70%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	594	594	620			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecieron a que se logró revisar los 655 expedientes clínicos programados, de los cuales 620 cumplieron con los criterios de la NOM-004-SSA3-2012, mostrando un incremento del 4.40% con respecto a los 594 estimados. Estos resultados obedecieron a la estrecha supervisión y apoyo permanente de los jefes de servicio, médicos adscritos y residentes en la integración documental del expediente. Aunado a que se implementó un formato digitalizado para la evaluación del expediente clínico.
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional X 100	655	655	655			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: El comportamiento del indicador fue adecuado.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: El comportamiento del indicador fue adecuado.

Informe de enero - diciembre 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 (10)	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.00	100.00	100.00	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el porcentaje de auditorías clínicas realizadas, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedeció a que se realizaron las tres auditorías clínicas programadas en los siguientes tópicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Verificación de la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) en el servicio de Medicina interna (1, 2, 5 y 6), donde se evaluó la aplicación y el apego a las AESP.</li> <li>Evaluación del proceso de medicación en el Servicio de Oncología, específicamente en Cáncer de mama, donde se revisaron 72 expediente clínicos, de los cuales 63 cumplieron con los criterios de inclusión, identificando los principales errores de medicación en los registros médicos.</li> <li>Revisión del expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 en el servicio de Cirugía general, en este tópico se revisaron 20 expedientes, donde se identificó que el 41.00% cumplían con las notas preoperatorias y el 57.00% con notas postoperatorias.</li> </ol> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>La aplicación de las auditorías permite identificar los riesgos en la atención del paciente y con ello realizar acciones de mejora.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p>No obstante, los resultados obtenidos en los tópicos se informaron a los servicios involucrados para que establecieran acciones de mejora, que permitan evitar errores en la atención del paciente.</p>
	Número de auditorías clínicas realizadas	3	3	3			
	Número de auditorías clínicas programadas x 100	3	3	3			
COMPONENTE (11)	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.90	75.90	65.30	14.00	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 14.00% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 65.30%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, reflejó un incremento del 3.30% en el número de días cama, con respecto a los 136,807 días estimados. Este resultado se debió 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 para patologías no respiratorias, recuperando el número de camas censables de 271 a 391.</p> <p>El número de días paciente presentó una disminución del 11.20%, con respecto a la meta programada de 103,828 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><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Beneficiar a un mayor número de pacientes en la atención médico quirúrgica, podría interpretarse como un incumplimiento en las metas institucionales.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> 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 período	103,828	103,828	92,226			
	Número de días cama durante el período X 100	136,807	136,807	141,308			
COMPONENTE (12)	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.6	6.6	6.6	0.00	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño del 100.00% en el promedio de días estancia, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedeció a la disminución del 2.70% en el número de días estancia hospitalaria, con relación a la meta estimada de 93,710. 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 decremento del 2.50%, con relación a los 14,233 egresos programados. Esto se debió a la baja demanda de atención que se tuvo en los tres primeros meses del año, como consecuencia de la reducción del número de camas censables para la atención de pacientes No COVID.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.</p>
	Número de días estancia	93,710	93,710	91,224			
	Total de egresos hospitalarios	14,233	14,233	13,875			

Informe de enero - diciembre 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 (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.50	89.50	91.40	2.10	VERDE	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño superior en un 2.10% en la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, con respecto a la meta programada de 89.50%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que se otorgaron 8,949 preconsultas, reflejando una disminución del 6.10%, con respecto a las 9,527 programadas.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,526	8,526	8,180			Del total de las preconsultas otorgadas 8,180 se derivaron a consultas de primera vez para continuar con su atención médico-quirúrgica en las especialidades de ortopedia, neurología, medicina interna, endocrinología, gastroenterología, cirugía general, cardiología, urología, entre otras; mostrando un decremento del 4.10%, en comparación con las 8,526 estimadas.  Estos resultados obedecieron a que el servicio de preconsulta otorga atención principalmente a los usuarios que son referidos por otras instituciones públicas, coadyuvando con ello a la atención oportuna de los pacientes.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	9,527	9,527	8,949			<b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado.
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	4.1	4.1	4.0	2.40	VERDE	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un desempeño inferior en un 2.40% en la tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, con respecto a la meta programada de 4.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.  La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, obedeció al decremento del 2.70% (2,486) en el número de días estancia hospitalaria, con relación a la meta original de 93,710 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).
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	381	381	361			Se registró un decremento del 5.20% en el número de episodios de infecciones nosocomiales, respecto a la meta estimada de 381 episodios. Este resultado se debió al fortalecimiento de las actividades del programa de vigilancia epidemiológica activa y reforzamiento en la supervisión y capacitación en el apego de lavado e higiene de manos por parte del personal de salud, así como a las acciones permanentes relacionadas a la prevención y control de infecciones. 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.
	Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	93,710	93,710	91,224			<b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> El comportamiento fue adecuado, toda vez que la tendencia del indicador es descendente.  <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> El comportamiento del indicador fue adecuado, debido a que se logró disminuir la tasa de infecciones nosocomiales en 0.10%.