



**Reporte de Gestión**  
**de las actividades realizadas**  
**del 1 de enero al 31 de marzo**  
**de 2018**

**Dr. Martín Antonio Manrique**  
**Director General**

21-junio-2018

## ÍNDICE

<b>1 Investigación</b> .....	<b>2</b>
1.1 Número de Artículos.....	2
1.2 Número de Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).....	2
1.3 Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII. ....	3
1.4 Artículos de los grupos (III, IV, V, VI, VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	3
1.5 Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII. ....	3
1.6 Sistema Nacional de Investigadores .....	3
1.7 Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII.....	4
1.8 Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI .....	4
1.9 Producción Editorial.....	4
1.10 Número de Tesis Concluidas .....	4
1.11 Número de proyectos con financiamiento externo .....	4
1.12 Líneas de Investigación más relevantes de la Institución .....	5
1.13 Estado de las investigaciones .....	6
1.14 Cursos de Investigación .....	6
1.15 Convenios en Colaboración .....	6
1.16 Lista de Publicaciones.....	7
1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2018 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” .....	9
Otros aspectos.....	9
Presupuesto ejercido en investigación .....	9
<b>2 Enseñanza</b> .....	<b>10</b>
2.1 Enseñanza de Posgrado. ....	10
2.2 Enseñanza de Pregrado.....	12
2.3 Educación Continua. ....	14
2.4 Capacitación de Enfermería.....	16
2.5 Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa.....	16
2.6 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2018. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2018 del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”. ....	18
2.7 Otros Aspectos .....	23
<b>3. Asistencia Médica</b> .....	<b>24</b>
3.1. Servicios de Hospitalización.....	24
3.2. Servicio de Urgencias.....	36
3.3. Unidades de Cuidados Intensivos.....	36
3.4. Servicios de Consulta Externa .....	38
3.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento .....	40
3.6. Programas de Salud Pública.....	40
3.7. Clínicas Multidisciplinarias.....	41
3.8 Seguro Popular.....	42
3.9 Otros convenios de atención médica .....	44

3.10 Departamento de Toxicología .....	44
3.11 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2018. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2018 del Programa Presupuestal E023 “Atención a la salud”.....	45
<b>4. Administración.....</b>	<b>51</b>
4.1 Comportamiento Presupuestal.....	51
4.2 Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	55
4.3 Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.....	56
4.4 Cadenas Productivas.....	56
4.5 Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	56
4.6 Informe de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.....	58
4.7 Programa de Mejora de la Gestión.....	58
4.8 Informe sobre sesiones de Comités Internos.....	58
4.9 Otros Aspectos.....	61
<b>5. Planeación Estratégica .....</b>	<b>66</b>
5.1 Calidad.....	66
5.2 Unidad de Transparencia.....	71
5.3 Departamento de Protección Civil.....	73
5.4 Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional.....	75
5.5 Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT).....	76

## **Reporte de gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2018 del Hospital Juárez de México.**

Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Honorables Representantes de Dependencias oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Reporte de Gestión de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.

Las actividades sustantivas del Hospital Juárez de México, se encuentran alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, a los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad e Investigación para la Salud (PAE's) 2013-2018, al Programa Anual de Trabajo 2018 de la Secretaría de Salud y al Programa Institucional 2015-2020, contribuyendo al logro de las metas nacionales de "México Incluyente y México con Educación de Calidad"; para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

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

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

## 1 Investigación

### 1.1 Número de Artículos.

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Investigadoras(es) en Ciencias Médicas vigentes	Grupos I-II	7	3
	Grupos III-VII	7	7
	<b>Subtotal</b>	<b>14</b>	<b>10</b>
Personal médico	Grupos I-II	9	10
	Grupos III-VII	1	0
	<b>Subtotal</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>20</b>

Durante el primer trimestre de 2018, el número de publicaciones totales de los grupos I a VII, realizadas en el Hospital fue de 20, de las cuales, diez fueron realizadas por las y los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) y diez por el personal médico sin nombramiento por el SII, lo que representó un decremento del 16.7% con relación al primer trimestre de 2017, periodo en el cual se publicaron 24 artículos totales. La disminución obedece a que en el periodo pasado se publicaron un mayor número de artículos en la revista del Hospital Juárez de México (grupo I) como consecuencia de un retraso editorial. No obstante, las publicaciones de alto impacto por parte de los ICM se mantuvieron en el periodo, así como el número de publicaciones por parte de los investigadores sin nombramiento.

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

Durante el primer trimestre de 2018, el número de Investigadores en Ciencias Médicas y Directivos del área de Investigación y del área Médica con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII, fue de 17, manteniéndose en número con respecto al mismo periodo de 2017. No obstante, los cambios de categoría obedecieron a la renuncia por motivos personales de dos investigadores nivel "C" y se cubrió con un investigador ICM "B" y con ICM "A". Además, un investigador ICM "C" logró su promoción a ICM "D".

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

Categoría	Número de investigadoras(es) con nombramiento vigente en el SII	
	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
ICM A	4	5
ICM B	3	4

ICM C	7	4
ICM D	2	3
ICM E	0	0
ICM F	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, la productividad de publicaciones de los grupos I-II por las y los investigadores con nombramiento vigente fue de 0.2, reflejando un decremento de 0.2 décimas porcentuales al reportado en el mismo periodo de 2017, que fue de 0.4. La disminución obedece a que en el periodo pasado se publicaron un mayor número de artículos en la revista del Hospital Juárez de México (grupo I) como consecuencia de un retraso editorial.

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, la productividad de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII por investigador con nombramiento vigente del SII fue de 0.4, igual a la alcanzada en el mismo periodo de 2017. Este resultado favorable se debió al impulso de realizar investigaciones en colaboración, para poder aspirar a publicar en revistas de alto impacto.

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

Durante el primer trimestre de 2018, la relación de publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII con respecto a las publicaciones totales (grupos I-VII) por parte de los ICM, fue de 0.7, superior en dos décimas porcentual a la obtenida en el mismo periodo de 2017, que fue de 0.5. Este resultado, se debió a la disminución de cuatro publicaciones del grupo I-II con respecto al mismo periodo del 2017.

### **1.6 Sistema Nacional de Investigadores**

<b>Número de Investigadores con nombramiento pertenecientes al SNI</b>		
<b>Nivel</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Candidato	2	3
Nivel I	6	9
Nivel II	2	2
Nivel III	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>14</b>

Durante el período de enero a marzo de 2018, los miembros pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Hospital, fue de 14 investigadores de los cuales; tres tienen la categoría de candidato, nueve con nivel I y dos con nivel II, logrando un incremento del 40% con respecto al mismo periodo de 2017, que fue de diez. Cabe señalar, que cuatro de las y los investigadores que pertenecen al SNI no cuentan con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), dos nivel I y dos candidatas.

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

La proporción de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el SII entre el total de investigadores con nombramiento vigente en el SII es de 0.6, superior en dos décimas porcentuales a lo reportado en el mismo periodo de 2017, que fue de 0.4. Este resultado se debió al ingreso como candidata de una investigadora en Ciencias Médicas al Sistema y la contratación de dos investigadores que pertenecían al SNI en el nivel I.

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

Durante el primer trimestre de 2018, la proporción de publicaciones totales producidas en relación al número de investigadores con reconocimiento vigente en el SII e investigadores en el SNI, fue de 1.0, mostrando un decremento de dos décimas porcentuales con respecto al mismo periodo de 2017 que fue de 1.2. Este resultado se debió a la publicación de 20 artículos del Hospital (diez por parte de las y los investigadores con nombramiento en el SII más diez por parte del personal del Hospital que no cuenta con nombramiento en el SII), distribuidas entre 17 investigadoras e investigadores con nombramiento en el SII más cuatro investigadores en el SNI sin nombramiento en el SII.

### **1.9 Producción Editorial**

En el periodo de enero a marzo de 2018, no hubo publicaciones de capítulos en libro, ni libros editados por parte de las y los Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente.

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

En el periodo de reporte se concluyeron dos tesis de maestría en ciencias, lo que representa una disminución de dos tesis con respecto al mismo periodo de 2017, que fue de cuatro.

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, el número de proyectos de investigación vigentes que cuentan con financiamiento externo para su ejecución fueron ocho, de los cuales cuatro son protocolos con la industria farmacéutica y cuatro son protocolos financiados con fondos del CONACyT (dos con el fondo Sectorial de Investigación en Salud



y Seguridad Social y dos con el Fondo SEP-CONACyT). Este resultado representó un aumento en el número de protocolos con financiamiento externo del 33.3% con respecto al mismo periodo de 2017, en el cual se contaba con seis protocolos.

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

1. **Obesidad y síndrome metabólico.** Esta línea de investigación estudia algunos aspectos de la genética molecular de la obesidad, en búsqueda de marcadores de susceptibilidad para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico y diabetes tipo 2.
2. **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres por tumores malignos en el país y en el mundo, siendo un problema de salud pública. Existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, entre ellos, los epigenéticos, que podrían ser un evento inicial en la transformación de células normales a malignas y al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos en el genoma humano, que pudieran ser útiles como biomarcadores para el diagnóstico temprano de cáncer de mama.
3. **Cáncer cervicouterino.** La infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo persistente, es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización celular que participan durante el desarrollo de CaCu, así como algunos procesos inmunológicos relacionados con el desarrollo del CaCu.
4. **Enfermedades infecciosas e inflamación.** En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos. Una sublínea se dedica a identificar los hongos oportunistas que afectan al ser humano, mientras que la otra sublínea se dedica a identificar las células que participan en el proceso inflamatorio en diversas patologías y sus características funcionales.
5. **Cáncer de próstata.** El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética. La presencia de polimorfismos genéticos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. En esta línea de investigación, se buscan algunos polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.
6. **Diabetes tipo 2 (DT2).** La DT2 es el padecimiento con mayor morbimortalidad en nuestro país. En esta línea de investigación, se estudia la genética molecular de la DT2 para la identificación de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para conocer si los mecanismos de susceptibilidad a DT2 en mexicanos difiere de otros grupos étnicos y también para identificar tempranamente a la población en riesgo.



7. **Retinopatía diabética.** La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva. El tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. Esta línea de investigación determina, mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, además, de evaluar intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.
8. **Accidentes y trauma ocular.** El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo y tiene la mayor prevalencia de secuelas en pacientes traumatizados manejados en el servicio de oftalmología. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.
9. **Fitofarmacología.** En esta línea de investigación, se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.
10. **Enfermedades autoinmunes.** Esta línea tiene como objetivo identificar variantes genéticas, en especial polimorfismos de un solo nucleótido, que se relacionan con la susceptibilidad a las enfermedades autoinmunes en pacientes mexicanos, inicialmente las que se asocian con susceptibilidad y gravedad de la artritis reumatoide (AR). Se han identificado diversos genes asociados a AR, que codifican proteínas relacionadas con inflamación y autoinmunidad.

### 1.13 Estado de las investigaciones

Estado del protocolo	Iniciado en el periodo	En proceso de años anteriores	Terminados	Suspendidos	Cancelados	Total
Cantidad	6	35	5	0	4	<b>50</b>

### 1.14 Cursos de Investigación

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

### 1.15 Convenios en Colaboración

Durante el primer trimestre de 2018, no se firmó ningún convenio de colaboración para realizar investigación científica con otras instituciones.

### 1.16 Lista de Publicaciones

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

#### Grupo III

1. **Bello-López JM**, Bonilla-Cisneros C, Martínez-Albarrán A. HLA analysis of Mexican candidates for bone marrow transplantation and probability of finding compatible related donors. *Transfus Apher Sci* 2018; 57 (1).
2. **Bello-López JM**, Castañeda-García C, Muñoz-Estrada C, Machorro-Peréz AJ. External quality control program in screening for infectious diseases at blood banks in Mexico. *Transfus Apher Sci* 2018; 57 (1).
3. Ramírez-Florencio M, Jiménez-Morales S, **Barbosa-Cobos RE**, López-Cano JD, **Ramírez-Bello J**. High frequency of mutant thiopurine S-methyltransferase genotypes in Mexican patients with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2018; 37(4): 963-970.
4. **Barbosa-Cobos RE**, Lugo-Zamudio G, Flores-Estrada J, Teresa Becerril-M LT, Rodríguez-Henríquez P, Torres-González R, **Moreno-Eutimio MA**, **Ramírez-Bello J** **Moreno J**. Serum substance P: an indicator of disease activity and subclinical inflammation in rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2018; 37(4):901-908.
5. **Ramírez-Bello J**, Cadena-Sandoval D, Mendoza-Rincón JF, **Barbosa-Cobos RE**, Sánchez-Muñoz F, Amezcua-Guerra LM, **Sierra-Martínez M**, Jiménez-Morales S. Tumor necrosis factor gene polymorphisms are associated with systemic lupus erythematosus susceptibility or lupus nephritis in Mexican patients. *Immunol Res* 2018.
6. Cadena-Sandoval D, Alemán-Ávila I, **Barbosa-Cobos RE**, Becerril-Mendoza LT, Frago JM, **Ramírez-Bello J**. Tumor necrosis factor (TNF) and TNFR1 polymorphisms are not risk factors for rheumatoid arthritis in a Mexican population. *Mol Biol Rep* 2018.
7. Rivera-Pérez J, Monter-Vera MR, Barrientos-Alvarado C, **Toscano-Garibay JD**, Cuesta-Mejías T, **Flores-Estrada J**. Evaluation of VEGF and PEDF in prostate cancer: A preliminary study in serum and biopsies. *Oncol Lett* 2018,15:1072-1078.

## Grupo I

8. **Pérez-Cruz E**, Ortiz-Gutiérrez S, Guevara-Cruz M. Perfil nutricional en pacientes pediátricos de un hospital federal de referencia. Rev Hosp Jua Mex 2018; 85(1): 15-19.
9. Ramírez-Marín R, **Razo-Blanco-Hernández DM**, Lima-Gómez V. Agudeza visual en la degeneración macular relacionada con la edad. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(4): 191-195.
10. **Pérez-Cruz E**, Monroy-Chargoy A, Conde-Mercado JM, Méndez-Calderillo E. Comparación de la prueba de estrés con furosemida y biomarcadores séricos como predictores de la lesión renal aguda. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(4): 196-202.

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

### Grupo I

1. Blanco-Vela CI, Peláez-Luna M, Hernández-Guerrero AI, Martínez-García CL, Blanco-Velasco G, Zamora-Nava LE, Angulo-Molina D, **Cerna-Cardona J**, Sánchez-Chávez X, Murcio-Pérez E, Bada-Yllan O, Martínez-Camacho C, **Zamarripa-Dorsey F**, Hernández-Mondragón OV, González-Thompson JL, Beltrán-Escobar JG, López-Colombo A, Alonso Lárrega JO, Rodrigo Soto-Solís R, De Giau-Triulzi LF. Guías de diagnóstico y manejo endoscópico de la hemorragia de tubo digestivo alto no variceal Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Endoscopia. 2017; 29 (3): 173-195.
2. **Puebla-Miranda M**, **Gálvez-Juárez Y**. Tricotilomanía y sus hallazgos por dermatoscopia. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(4): 226-228.
3. **Vargas-Hernández VM**. La asociación de la microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. Rev Hosp Jua Mex. 2018; 85(1): 6-8.
4. **Miranda-Serrano NA**, **Rodríguez-Blas AI**, **Montaño-Alonso EA**, **Flores-San Martín D**. Biopsia renal guiada por ultrasonido; experiencia retrospectiva de una serie de casos. Rev Hosp Jua Mex. 2018; 85(1): 9-14.
5. **Delgado-Cortés HM**, **Sandoval-Flores MG**, **Alonso-Bello CD**, **Rivera-Pérez R**, **Martínez-Esteves MR**, **Conde-Mercado JM**. Relación de la sobrecarga del cuidador y el estado funcional con malnutrición en geriatría. Rev Hosp Jua Mex 2018; 85(1): 20-25.

6. **Vargas-Hernández VM**, Vargas-Aguilar VM, **Sosa-Durán EE**, Aboharp-Hasan Z. Carcinosarcoma uterino. Neoplasia rara y mortal. Rev Hosp Jua Mex 2018; 85(1): 26-38.
7. **Sosa-Hernández O**, Alarcón-Hernández GP, **Matías-Téllez B**, Cureño-Díaz MA. Clostridium difficile: cambio de paradigmas en la epidemiología hospitalaria y el control de infecciones. Rev Hosp Jua Mex 2018; 85(1): 39-44.
8. **Rivera-Flores AG**, **Mejía-Loza SMI**, **Pérez y López N**, **Felipe Zamarripa-Dorsey F**. Adenoma hepático. Caso clínico. Rev Hosp Jua Mex 2018; 85(1): 45-48.
9. **Alonso-Bello CD**, **Reyes-Cetina IL**, **Delgado-Cortés HM**, **Mayté Martínez-Velázquez M**, **Arroyo-Mendoza ME**. Lesión hepática inducida por antirretrovirales. Rev Hosp Jua Mex 2018; 85(1): 49-56.
10. Flores-Luna MG, López-Avila BE, **Liceaga-Escalera C**, Trejo-Irizarate CG, Rodríguez MA, Gómez-Clavel JF, Hernández-López HG, García-Muñoz A. Analysis of proteinic profile in oral lichen planus. Integr Mol Med 2018.

### **1.17 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2018 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.**

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, no se informó cumplimiento de indicadores del PP E022, debido a que la programación y calendarización de las metas, se reportarán en mayo, junio y diciembre de 2018.

#### **Otros aspectos**

##### **Presupuesto ejercido en investigación**

Durante el periodo de reporte, el presupuesto del programa presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, no se ejerció.

## 2 Enseñanza

### 2.1 Enseñanza de Posgrado.

Al inicio del ciclo académico 2018-2019, se cuenta con un total de 35 cursos, de los cuales 26 son de especialización y nueve de alta especialidad. La matrícula registrada fue de 461 médicos residentes, sin embargo, en marzo se presentaron dos bajas de médicos residentes (uno de anestesiología y uno de cirugía general). Por lo que al primer trimestre de 2018, se cuenta con un total de 459 médicos residentes, de los cuales 55 residentes son extranjeros, procedentes de los siguientes países: Colombia 25, Ecuador 10, Nicaragua 6, Bolivia 6, Honduras 5, República Dominicana 1, Venezuela 1 y Guatemala 1.

Los Cursos universitarios a los que pertenecen, son los siguientes:

No.	Cursos universitarios de especialización	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía patológica	7	4	11
2	Anestesiología	11	20	31
3	Biología de la reproducción humana	5	5	10
4	Cardiología	8	4	12
5	Cirugía general	23	4	27
6	Cirugía maxilofacial*	8	4	12
7	Cirugía oncológica	9	1	10
8	Gastroenterología	10	6	16
9	Ginecología oncológica	5	7	12
10	Ginecología y obstetricia	11	22	33
11	Hematología	0	2	2
12	Imagenología diagnóstica y terapéutica	17	7	24
13	Medicina crítica	5	2	7
14	Medicina de urgencias**	8	8	16
15	Medicina interna	25	20	45
16	Nefrología	6	4	10
17	Neuroanestesiología	3	3	6
18	Neurocirugía	21	3	24
19	Neurología	2	4	6
20	Oftalmología	8	4	12
21	Ortopedia y traumatología	13	4	17
22	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	8	5	13
23	Pediatría	7	22	29
24	Reumatología	2	6	8
25	Terapia endovascular neurológica	5	0	5
26	Urología	15	1	16
	<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>172</b>	<b>414</b>

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

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

No	Cursos universitarios de alta especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología intervencionista	3	0	3
2	Córnea y cirugía refractiva	0	0	0
3	Ecocardiografía	3	0	3
4	Endoscopia gastrointestinal	8	4	12
5	Medicina del dolor y cuidados paliativos del adulto	0	6	6
6	Motilidad gastrointestinal	0	3	3
7	Oncología quirúrgica de cabeza y cuello	5	1	6
8	Toxicología aplicada a la clínica	3	5	8
9	Trasplante renal	3	1	4
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>20</b>	<b>45</b>

Cabe señalar, que el curso de córnea y cirugía refractiva que se encuentra vigente, no cuenta con alumnos por fallas del equipo laser excimer.

### **Médicos residentes egresados**

En febrero de 2018, concluyó el ciclo académico 2017-2018, con un total de 439 médicos residentes, de los cuales egresaron 141 residentes (118 Médicos de los Cursos de Especialización y 23 de Alta Especialidad en Medicina), lo que representa un incremento de un 3.7% con relación a los 136 médicos residentes egresados en el ciclo académico anterior.

Del total de médicos residentes egresados, 19 fueron extranjeros, procedentes de los siguientes países: tres de Bolivia, cinco de Colombia, seis de Ecuador, tres de Paraguay, uno de República Dominicana y uno de Perú. De los cuales 15 médicos correspondieron a especialización y cuatro a alta especialidad en medicina, lo cual representa un incremento del 11.8% con relación a los 17 médicos residentes registrados durante el mismo periodo de 2017.

La eficiencia terminal fue del 99%, un punto porcentual menos con relación a lo registrado del 100% en 2017.

### **Rotaciones de médicos residentes.**

Durante el primer trimestre de 2018, el número de rotaciones de médicos residentes, fue la siguiente:

Participación extramuros	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Rotación de otras instituciones	76	79
Rotación hacia otras instituciones	118	50



El número de rotaciones de otras instituciones fue de 79, mostrando un incremento en un 3.9%, con relación al mismo periodo de 2017 que fue de 76 rotaciones. Este resultado es reflejo del prestigio, de la calidad académica y docente del Hospital, por lo tanto, es más requerido por otras instituciones de atención médica para complementar la preparación de sus médicos en formación.

Se registraron un total de 50 rotaciones de médicos residentes hacia otras instituciones, representando una disminución del 57.6% con relación a los 118 médicos residentes reportados en el mismo periodo de 2017, debido al cumplimiento de la normatividad hospitalaria, lineamientos vigentes que rigen las especialidades médicas y de los programas operativos, que contemplan como rotación externa solo el 30% de la duración del ciclo académico.

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, los médicos residentes realizaron las siguientes actividades complementarias:

<b>Sesiones, prácticas y cursos</b>		
<b>Actividad</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Sesiones de cirugía experimental en las cuales se utilizan modelos animales	60	64
Sesiones de información para residentes	2	3
Sesiones con profesores de curso	2	3
Cursos de trato digno	1	1
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>71</b>

## **2.2 Enseñanza de Pregrado.**

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, el número de médicos internos de pregrado fue de 103, mostrando un incremento del 12.1% con respecto a los 91 reportados en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a que se autorizó a la Universidad Anáhuac, dos campos clínicos más, siete plazas más a la Facultad de Medicina de la UNAM, tres a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, una para la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y finalmente la Universidad Autónoma de Nayarit abrió un campo clínico.

Las escuelas de las cuales provienen los Médicos Internos de Pregrado son:

<b>Institución educativa</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Facultad de Medicina de la UNAM	38	45
Escuela Superior de Medicina del IPN	19	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	8	6
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	11	12
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	3	1
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	2	5
Universidad Autónoma de Tamaulipas	1	2
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	8	8
Escuela de Medicina Universidad Anáhuac	1	3
Universidad Autónoma de Nayarit	0	1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>103</b>

### **Ciclos Clínicos de Pregrado**

Durante el primer trimestre de 2018, el número de alumnos que acuden al campo clínico del Hospital fue de 799, mostrando un incremento del 44.5% con relación a los 553 alumnos reportados en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a una mayor demanda de alumnos en el campo clínico que depende de las instituciones educativas.

Cabe mencionar, que se abrieron nuevos campos clínicos de la Escuela de Medicina Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco y la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec.

<b>Institución</b>	<b>No. de alumnos</b>	
	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Escuela Superior de Medicina IPN	151	159
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	130	170
Facultad de Medicina UNAM	95	122
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle	54	66
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	41	40
Escuela de Medicina Universidad Justo Sierra	31	44
Escuela de Medicina Universidad Tominaga Nakamoto	24	48

Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	27	39
Escuela de Medicina Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	0	28
Universidad Estatal del Valle de Ecatepec	0	83
<b>Total</b>	<b>553</b>	<b>799</b>

### Servicio Social

En el rubro de servicio social durante el periodo de enero a marzo de 2018, se contó con un total de 87 pasantes, mostrando un incremento de 40.3%, en relación a los 62 pasantes reportados en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a una mayor demanda de alumnos de Enfermería, y a la apertura de campo en Psicología y Químico Farmacéutico Biólogo.

Nivel licenciatura	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Enfermería	31	42
Psicología	0	4
Optometría	2	2
Nutrición	6	4
Odontología	4	5
Medicina Física	2	3
Químico Farmacéutico Biólogo	0	10
<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>70</b>

Nivel técnico	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Inhaloterapia	6	0
Radiología	6	11
Laboratorio	5	6
<b>Subtotal</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>87</b>

### 2.3 Educación Continua.

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se impartieron diez cursos de educación médica continua, registrando tres cursos menos con relación a los 13 otorgados en el mismo periodo de 2017. Esta variación se debió a que tres cursos se reprogramaron para el siguiente trimestre, dos de ellos de "Microcirugía I" y uno de "El estrés laboral en el personal de salud".

En cuanto a la asistencia, se contó con un total de 389 profesionales de la salud, de los cuales 321 fueron mujeres, reflejando un decremento del 125.7% con respecto a los 878 participantes registrados durante el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a que en cinco cursos de Microcirugía y uno de ATLS la matrícula es limitada, factor que no se consideró para la programación de las metas 2018, lo que llevó a una sobreestimación de asistentes.

Un aspecto a destacar, es que del total de asistentes a los cursos de educación continua, el 80.0% de los profesionales son de otras instituciones de salud y de educación superior de distintas entidades federativas.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

Nombre del curso		Fecha	Asistentes
1	Microcirugía oftalmológica I	22 al 26 de enero	2
2	Curso de apoyo vital en trauma (ATLS)	26 y 27 de enero	15
3	Microcirugía I neurocirugía	29 de enero al 2 de febrero	1
4	Microcirugía oftalmológica I	6 al 10 de febrero	3
5	Farmacología y terapia de infusión para el profesional de enfermería	12 al 14 de febrero	194
6	Compromiso ético de la enfermera como líder en la gestión del cuidado	12 al 16 de febrero	11
7	Microcirugía I neurocirugía	5 al 9 de marzo	4
8	XXXIV Curso taller de seguridad del paciente hospitalizado	12 al 16 de marzo	37
9	Microcirugía II ortopedia	12 al 16 de marzo	3
10	Manejo interinstitucional del recién nacido: protocolos, norma	12 al 16 de marzo	119
<b>Total</b>			<b>389</b>

### Sesiones Generales

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

Durante el primer trimestre de 2018, se realizaron 12 sesiones generales, igual a las registradas en el mismo periodo de 2017. Asimismo, se contó con una asistencia de 4,395 participantes, mostrando un decremento del 1.6%, con relación a los 4,469 asistentes reportados en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a que en las últimas dos semanas de febrero los médicos residentes de último año tienen vacaciones y además, no todos los asistentes se registran en listas.

Con el objetivo de dar a conocer a los trabajadores de la Institución los logros en las actividades médicas, docentes, de investigación y administrativas desarrolladas durante el

periodo de enero a diciembre de 2017, en enero de 2018, el Director General del Hospital presentó el “Informe Anual a la Comunidad 2017”.

Los temas presentados en las sesiones por parte de las divisiones fueron:

- Epidemiología en linfomas no Hodgkin en el Hospital Juárez de México.
- Cirugía laparoscópica de alta complejidad para el manejo quirúrgico del cáncer.
- Medicina crítica, una perspectiva académica.
- Escrutinio de cáncer colo-rectal.
- La investigación en el Hospital Juárez de México: Una visión actual.
- La protección civil en el Hospital Juárez de México.
- Dos sesiones clínico patológicas.

#### **2.4 Capacitación de Enfermería.**

La Asamblea de Enfermeras del Hospital y la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, impartieron tres cursos de capacitación en enfermería, en los siguientes temas:

<b>Asamblea de Enfermeras del HJM</b>			
	<b>Nombre del curso</b>	<b>Fecha</b>	<b>Asistentes</b>
1	Farmacología y terapia de infusión para el profesional de enfermería	12 al 14 de febrero	194
2	Manejo interinstitucional del recién nacido: protocolos, norma	12 al 16 de marzo	119
<b>Total</b>			<b>303</b>

<b>Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud</b>			
	<b>Nombre del curso</b>	<b>Fecha</b>	<b>Asistentes</b>
1	Compromiso ético de la enfermera como líder en la gestión del cuidado	12 al 16 de febrero	11
<b>Total</b>			<b>11</b>

#### **2.5 Capacitación en Materia Gerencial y Administrativa**

Con la finalidad de mejorar las habilidades en materia gerencial y administrativa del personal del Hospital, se impartieron seis cursos a los trabajadores, mostrando una disminución de 33.3% con relación a los nueve cursos reportados en el mismo periodo de 2017.

Cabe señalar, que estos cursos impartidos fueron de forma gratuita, lo cual no afecta el presupuesto de la Institución.

El número de asistentes a los cursos, fue de 200 servidores públicos, similar a lo registrado en el mismo periodo de 2017 que fue de 201 participantes.

Los cursos impartidos fueron los siguientes:

	<b>Nombre del curso</b>	<b>Fecha</b>	<b>Asistentes</b>
1	Inducción al puesto de enfermería	12 al 23 de febrero	42
2	Calidad y seguridad en el trato digno al paciente	19 de febrero	50
3	Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	9 y 16 de marzo	24
4	Curso-Taller prevención y actualización sobre manejo de úlceras por presión, heridas y estomas	28 de febrero 1 y 2 de marzo	30
5	Prácticas seguras en el manejo del paciente con transplante renal	8 de marzo	31
6	Curso-Taller cuidado y mantenimiento de dispositivos de acceso vascular	21 al 23 de marzo	23
<b>Total</b>			<b>200</b>

Durante el periodo enero a marzo de 2018, se continúa impartiendo la siguiente maestría:

<b>Nombre de la Maestría</b>	<b>No. de asistentes</b>	<b>Área/institución de procedencia del alumno</b>
Ciencias de la Salud	13	Ocho asistentes de las siguientes áreas: Unidad de Apoyo Nutricio, Dirección de Investigación, Consulta Externa, Neurocirugía y del Hospital de Nuestra Señora de la Luz.  Cinco asistentes de la maestría iniciada durante el periodo de reporte: Investigación, Escuela Superior de Medicina y Oftalmología.

Cabe señalar, que la maestría de administración de hospitales, concluyó en enero de 2018 con una asistencia de 13 participantes de las áreas de Enfermería, Ortopedia, Cirugía Cardiovascular y Anestesiología.



**2.6. Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2018. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2018 del Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”.**

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2018							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2018							
Informe de <u>enero - marzo</u> 2018							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: <u>NAW</u>							
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</u>							
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A 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 (5)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.1	98.6	97.0	1.6	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 1.6% en el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 98.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>No obstante que el cumplimiento del indicador se situó en semáforo verde, no se alcanzó la meta en 54.1% en el número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución y del 53.4% en el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución. Estos resultados se debieron a las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprogramación de algunos cursos.</li> <li>- Poca capacidad que tiene el área del laboratorio de cirugía experimental, donde se desarrollaron 5 de los 10 cursos-taller de microcirugía.</li> <li>- Cupo limitado para el curso de ATLS para 16 profesionales.</li> <li>- La planeación de metas 2018, se realizó con base en el histórico del número de cursos, asistencia y temas de interés, lo que llevó a una sobreestimación de asistentes, con relación a la programación real por parte de los organizadores, quienes identificaron la necesidad de otras modalidades para ofertar capacitación en el 2018.</li> </ul> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales debido a que los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de desarrollar competencias técnico-médicas y de gestión acorde con las necesidades de salud de la población, lo cual pudiera afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.</p>
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	5,100	848	389			
	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	5,200	860	401			

COMPONENTE (8)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.3	92.3	76.9	16.7	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 16.7% de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 92.3%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la reprogramación de dos cursos de "Microcirugía I" para ajustarse al nuevo ciclo académico de los médicos residentes y del curso "El estrés laboral en el personal de salud", para incrementar el número de asistentes por ser un tema relevante para la organización de cualquier institución.</p>
	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	72	12	10			<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales debido a que los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de desarrollar competencias técnico-médicas y de gestión acorde con las necesidades de salud de la población, lo cual pudiera afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia.</p>
	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	74	13	13			<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.</p>
COMPONENTE (9)	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	76.9	75.6	80.0	5.8	AMARILLO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 5.8% en el porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 75.6%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la disminución del 50.6% en el número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos y del 53.4% en el total de participantes en los cursos de educación continua impartidos. Estos resultados se debieron a las siguientes causas:</p>
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	4,000	650	321			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprogramación de algunos cursos.</li> <li>- Poca capacidad que tiene el área del laboratorio de cirugía experimental, donde se desarrollaron 5 de los 10 cursos-taller de microcirugía.</li> <li>- Cupo limitado para el curso de ATLS para 16 profesionales.</li> <li>- La planeación de metas 2018, se realizó con base en el histórico del número de cursos, asistencia y temas de interés, lo que llevó a una sobreestimación de asistentes, con relación a la programación real por parte de los organizadores, quienes identificaron la necesidad de otras modalidades para ofertar capacitación en el 2018.</li> </ul> <p>No obstante, se logró que el 80% de los asistentes fueran participantes de otras instituciones de salud y de educación superior, lo que manifiesta el prestigio del Hospital en su capacidad profesional en la prestación de la asistencia médica.</p>
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo X 100	5,200	860	401			<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales debido a que los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de desarrollar competencias técnico-médicas y de gestión acorde con las necesidades de salud de la población, lo cual pudiera afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.</p>

COMPONENTE (10)	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.1	9.1	9.0	1.1	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 1.1% en la percepción sobre la calidad de la educación continua, con respecto a la meta programada de 9.1% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>No obstante que el cumplimiento del indicador se situó en semáforo verde, no se alcanzó la meta en 57.5% en el total de profesionales de la salud que participaron en cursos de educación continua encuestados. Este resultado se debió a las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprogramación de algunos cursos.</li> <li>- Poca capacidad que tiene el área del laboratorio de cirugía experimental, donde se desarrollaron 5 de los 10 cursos-taller de microcirugía.</li> <li>- Cupo limitado para el curso de ATLS para 16 profesionales.</li> <li>- La planeación de metas 2018, se realizó con base en el histórico del número de cursos, asistencia y temas de interés, lo que llevó a una sobreestimación de asistentes, con relación a la programación real por parte de los organizadores, quienes identificaron la necesidad de otras modalidades para ofertar capacitación en el 2018.</li> </ul> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales debido a que los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de desarrollar competencias técnico-médicas y de gestión acorde con las necesidades de salud de la población, lo cual pudiera afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.</p>
	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	44,590	7,553	3,171			
	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados X 100	4,900	830	353			
ACTIVIDAD (14)	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.2	90.5	42.2	53.4	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 53.4% de eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, con respecto a la meta programada de 90.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la disminución del 53.4% en el número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución. Este resultado se debió a las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprogramación de algunos cursos.</li> <li>- Poca capacidad que tiene el área del laboratorio de cirugía experimental, donde se desarrollaron 5 de los 10 cursos-taller de microcirugía.</li> <li>- Cupo limitado para el curso de ATLS para 16 profesionales.</li> <li>- La planeación de metas 2018, se realizó con base en el histórico del número de cursos, asistencia y temas de interés, lo que llevó a una sobreestimación de asistentes, con relación a la programación real por parte de los organizadores, quienes identificaron la necesidad de otras modalidades para ofertar capacitación en el 2018.</li> </ul> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Incumplimiento a los objetivos y metas institucionales debido a que los profesionales de la salud que no son capacitados, pierden la oportunidad de desarrollar competencias técnico-médicas y de gestión acorde con las necesidades de salud de la población, lo cual pudiera afectar a los usuarios de los hospitales de procedencia.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.</p>
	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	5,200	860	401			
	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	5,700	950	950			

### Diagnóstico respecto de las metas o indicadores no cumplidos

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, del **Programa Presupuestal E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”** se reportaron un total de **cinco indicadores**, de los cuales dos no alcanzaron las metas programadas, ubicándose en semáforo color rojo con un cumplimiento inferior. Asimismo, se presentan las acciones que se implementaran para mejorar los resultados.

Programa Presupuestal	Área	SemafORIZACIÓN			Total de Indicadores
		Verde	Amarillo	Rojo	
E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”	Formación	2	1	2	5

Cabe señalar, que la numeración de los indicadores corresponde al número asignado en la Matriz de Indicadores para Resultados (**MIR**) y la variación de los resultados se refleja con base en los parámetros de semafORIZACIÓN establecidos en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores.

#### Área: Formación de posgrado y educación continua

No. de ind.	Indicador	Meta Programada (%)	Meta Alcanzada (%)	Variación (%)	Cumplimiento	Análisis de las causas de la variación en el resultado obtenido en el indicador, respecto a su programación original	Acciones para lograr la regularización en el cumplimiento de metas
8	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	92.3	76.9	83.3	Inferior	El resultado de este indicador se debió a la reprogramación de dos cursos de “Microcirugía I” para ajustarse al nuevo ciclo académico de los médicos residentes y del curso “El estrés laboral en el personal de salud”, para incrementar el número de asistentes por ser un tema relevante para la organización de cualquier institución.	La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas

							que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.
14	Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua	90.5	42.2	46.6	Inferior	<p>El resultado de este indicador se debió a las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprogramación de algunos cursos.</li> <li>- Poca capacidad que tiene el área del laboratorio de cirugía experimental, donde se desarrollaron 5 de los 10 cursos-taller de microcirugía.</li> <li>- Cupo limitado para el curso de ATLS para 16 profesionales.</li> <li>- La planeación de metas 2018, se realizó con base en el histórico del número de cursos, asistencia y temas de interés, lo que llevó a una sobreestimación de asistentes, con relación a la programación real por parte de los organizadores, quienes identificaron la necesidad de otras modalidades para ofertar capacitación en el 2018.</li> </ul>	<p>La Unidad de Enseñanza establecerá una estrategia que contemple los aspectos logísticos para la realización de los cursos, encaminada a supervisar su difusión oportuna para evitar la cancelación, reprogramación y principalmente a cumplir con el número de asistentes programados. Además, se considerará la posibilidad de contar con dos horarios para impartir los cursos en los cuales el espacio físico sea limitado y se solicitará a los organizadores de los cursos una programación preliminar de número de cursos y asistentes por trimestre para contar con los elementos necesarios para la programación de metas que las instancias coordinadoras solicitan en el mes de julio.</p>

## 2.7 Otros Aspectos

### Sesiones Interinstitucionales

Durante el período de enero a marzo de 2018, se realizaron dos sesiones interinstitucionales con un total de 688 asistentes. Los temas fueron:

1. **Acciones básicas ante un sismo, aprendizaje de lo ocurrido el 19 de septiembre de 1985 y 2017.** En esta sesión se habló sobre el mecanismo por el cual se producen los movimientos telúricos, la ubicación de nuestro país y de manera particular la Ciudad de México respecto a las zonas de riesgo. El trabajo de la CENAPRED para establecer el atlas de riesgo y la importancia de conocerlas, así como las previsiones que se deben tomar a nivel institucional, familiar e individual antes, durante y después de un sismo.
2. **Ética de la publicación científica. Calidad científica de la revista del Hospital Juárez de México.** Durante la sesión, el Director Editorial de la Revista Médica del IMSS habló de las condiciones que solicitan las revistas científicas para la publicación de artículos, como el cobro por la revisión y la publicación. También trató sobre la clasificación de las revistas nacionales e internacionales y el puntaje curricular.

### Congresos Organizados

En el periodo de reporte, se realizó el Congreso Internacional 45º Aniversario de Medicina del Deporte titulado “La Medicina del Deporte en la Promoción de la Salud Deportiva y General”, organizado por la Federación Mexicana de Medicina del Deporte, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y el Hospital Juárez de México. En el Congreso se abordaron nuevos conocimientos en campos clínicos, antidopaje, ética, nutrición, psicología, metodología del entrenamiento y fisiología, entre otras, para brindar la mejor atención posible a pacientes y la comunidad deportiva en general.

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

Durante el primer trimestre de 2018, se realizaron tres sesiones con profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos de especialización.

Dentro de los acuerdos más importantes destacan:

1. Formación para docentes con la incorporación de Maestría en Docencia, así como la posibilidad de realizar Doctorado en Docencia, con aval de la Universidad Justo Sierra.
2. Cédula de revisión y supervisión de guardias médicas. Formato para evaluar la estancia y disciplina así como el uso correcto de áreas de descanso médico y uniforme quirúrgico durante las guardias.
3. Capacitación Docente: Inicio de pláticas de capacitación para el apoyo docente, incorporando nuevas estrategias de evaluación y enseñanza.
4. Inicio y seguimiento del Curso de Metodología en Investigación para médicos residentes, promoviendo la culminación de tesis y titulación oportuna.



### 3. Asistencia Médica

#### 3.1. Servicios de Hospitalización.

##### Ingresos Hospitalarios

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se registraron un total de 4,650 ingresos hospitalarios, mostrando una disminución del 2.6%, con respecto a los 4,775 ingresos registrados al mismo periodo de 2017. Esta variación se debió principalmente a la disminución en el número de ingresos de los servicios quirúrgicos, específicamente para cirugía de mínima invasión, originada por la insuficiencia presupuestaria para el arrendamiento de los equipos durante enero, y en el caso concreto de Gineco-Obstetricia se contó con un médico menos por jubilación.

##### Morbilidad Hospitalaria

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

Causas de Morbilidad		
No.	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
1	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas
4	Parto único espontáneo	Parto único espontáneo
5	Enfermedades del corazón	Influenza y neumonía
6	Colelitiasis y colecistitis	Enfermedades del corazón
7	Influenza y neumonía	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
8	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Colelitiasis y colecistitis
9	Hernia de la cavidad abdominal	Hernia de la cavidad abdominal
10	Aborto	Causas obstétricas indirectas

El comportamiento que se presentó durante el primer trimestre de 2018, fue similar al mismo periodo de 2017, manteniéndose nueve patologías en la atención hospitalaria, siendo los tumores malignos (cáncer) la primera causa de hospitalización; además, se registró un ascenso de dos posiciones en las enfermedades referentes a influenza y neumonía, como

consecuencia del periodo estacional. También, se observa en la tabla, la inclusión de las causas obstétricas indirectas.

### Ocupación Hospitalaria

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, el porcentaje de ocupación hospitalaria se ubicó en 88%, registrando un incremento de tres décimas, respecto al mismo periodo de 2017, que fue de 87.7%. Este resultado se debió a que se brinda atención médico quirúrgica de alta especialidad a pacientes que presentan enfermedades de mayor complejidad y crónico degenerativas que requieren de más días de estancia hospitalaria para mejorar su estado de salud, principalmente en los servicios del área clínica como Geriatria, Medicina Interna, Hematología, Nefrología y Reumatología, y en los servicios quirúrgicos como Cirugía General, Neurocirugía, Ortopedia y Otorrinolaringología.

Cabe señalar, que con el propósito de determinar estrategias que permitan optimizar la utilización de camas, reducir los días estancia y la ocupación hospitalaria; a partir de marzo de 2018 se analiza y se realiza el seguimiento a los reportes semanales de pacientes con estancia prolongada mayor a 15 días, con excepción del servicio de Hematología, en la cual la estancia prolongada se considera a partir de 30 días, condicionado por los protocolos de estudio.

### Egresos Hospitalarios

Motivos de egreso	1er. Trimestre 2017		1er. Trimestre 2018	
	Total	%	Total	%
Mejoría y curación	4,281	93.1	4,176	91.7
Defunción	212	4.6	249	5.5
Alta voluntaria	56	1.2	129	2.8
Pase a otra unidad	0	0.0	0	0
Otro motivo	49	1.1	0	0
<b>Total</b>	<b>4,598</b>	<b>100</b>	<b>4,554</b>	<b>100</b>

Durante el primer trimestre de 2018, el total de egresos hospitalarios registrados fue de 4,554, lo que representa una disminución 44 egresos con relación a los 4,598 reportados en el mismo periodo de 2017.

El total de egresos por mejoría fue de 4,176 mostrando una disminución del 2.5%, con respecto a los registrados en el mismo periodo de 2017 que fue de 4,281 egresos por el mismo motivo; representando el 91.7% del total de egresos.

Con respecto al rubro de las defunciones, se registraron un total de 249 mostrando un incremento de 17.5% con relación a las reportadas en 2017 que fue de 212 fallecimientos. Lo que representa el 5.5% de los egresos totales, este resultado se debió a que los pacientes

se presentan con un mayor grado de avance y/o complicación en sus enfermedades crónicas degenerativas, tumorales o las estacionales como la influenza.

El total de altas voluntarias registradas durante el periodo de reporte, fue de 129 altas voluntarias, lo que representa un incremento del 130.4% con respecto a las 56 reportadas en el mismo periodo de 2017.

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

Motivo	Casos
Motivos personales	89
Máximo beneficio	13
Falta de recursos económicos	9
No acepta tratamiento	5
Petición del paciente	3
Solicitud de familiar	3
Continúa en hospital privado	2
Traslado a otra unidad médica	2
Falta de tiempo quirúrgico	1
Reprogramación de cirugía	1
Falta de insumos	1
<b>Total</b>	<b>129</b>

Se observa que la mayoría de las causas por alta voluntaria se relacionan directamente por motivos personales del paciente, resaltando que ningún caso se debió a maltrato por personal de la Institución.

### Intervenciones Quirúrgicas

Tipo de cirugía	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Cirugías mayores	2,410	2,349
Cirugías menores	1,784	789
<b>Total</b>	<b>4,194</b>	<b>3,138</b>

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, el total de cirugías realizadas fue de 3,138 mostrando un decremento del 25.2%, con relación a las 4,194 intervenciones quirúrgicas registradas en el mismo periodo de 2017. Esta variación se debió a la disminución de cirugías de mínima invasión y a las cirugías menores como consecuencia de una mejor identificación de los procesos terapéuticos, diagnósticos y procedimientos quirúrgicos, por parte de las áreas, reflejándose este ajuste en el rubro de procedimientos.

<b>Intervenciones Quirúrgicas Mayores</b>			
<b>No.</b>	<b>Por especialidad</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
1	Ginecoobstetricia	555	597
2	Cirugía general	421	440
3	Oncología	229	214
4	Ortopedia	202	191
5	Urología	180	149
6	Oftalmología	181	145
7	Otorrinolaringología	145	142
8	Neurocirugía	138	123
9	Cirugía pediátrica	94	87
10	Cirugía maxilofacial	38	46
11	Cirugía cardiovascular	21	39
12	Cirugía plástica	43	30
13	Nefrología y trasplantes	7	18
14	Cirugía de tórax	5	5
15	Otras	151	123
<b>Total</b>		<b>2,410</b>	<b>2,349</b>

Como se observa en la tabla anterior, las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas por las especialidades, fueron 2,349, mostrando una disminución del 2.5% con relación a las 2,410 cirugías registradas durante el mismo periodo de 2017. Esta variación se debió a que en enero de 2018 por falta de presupuesto para el arrendamiento de equipo se disminuyeron las cirugías consideradas de mínima invasión, las cuales fueron reprogramadas.

### **Cirugías Menores**

<b>Cirugías Menores</b>		
<b>Especialidad</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Cirugía maxilofacial	1,007	462
Oncología pediátrica	204	0
Urología	188	0
Oncología	117	127
Dermatología	113	83
Ginecoobstetricia	95	92
Oftalmología	32	6
Cirugía plástica	24	18
Otorrinolaringología	4	1
<b>Total</b>	<b>1,784</b>	<b>789</b>

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, las cirugías menores realizadas fueron 789, mostrando una disminución del 55.8%, con relación a los 1,784 procedimientos efectuados en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a la suspensión de inyecciones intravitreas realizadas por el servicio de Oftalmología, a consecuencia de la restricción emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Registros Sanitarios, para el uso del fármaco Bevacizumab, a causa de que su registro sanitario no tiene una indicación terapéutica autorizada para uso oftalmológico.

Por otra parte, los servicios de Cirugía Maxilofacial, Urología, Oncología Pediátrica y Dermatología realizaron un análisis para la correcta identificación y registro de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, por lo que los procedimientos considerados anteriormente como quirúrgicos de estos servicios, cambiaron su clasificación conforme a la siguiente tabla:

Especialidad	Procedimiento	Diagnóstico	Terapéutico
Maxilofacial	Toma de impresión de modelo	276	0
	Articulado y cirugía de modelos	276	0
	Toma de fotografía para cirugía ortognática	138	0
<b>Subtotal</b>		<b>690</b>	<b>0</b>
Urología	Uretrocistoscopia	0	95
	Biopsia	17	0
<b>Subtotal</b>		<b>17</b>	<b>95</b>
Dermatología	Electrofulguraciones	0	24
	Rasurados	0	11
	Curetajes	0	2
<b>Subtotal</b>		<b>0</b>	<b>37</b>
Onco pediatría	Punción Lumbar	11	73
	Terapia intratecal	0	71
	Aspirado de médula ósea	41	0
	Inmunofenotipo	8	0
<b>Subtotal</b>		<b>60</b>	<b>144</b>
<b>Total</b>		<b>767</b>	<b>276</b>

### Principales Intervenciones Quirúrgicas por Procedimiento

La siguiente tabla muestra las principales cirugías realizadas durante el primer trimestre de 2018, agrupadas por capítulo.

Procedimiento quirúrgicos por capítulo		Principales procedimientos	No. de procedimientos	%
1	Operaciones sobre el aparato digestivo	Colecistectomía	130	25
		Apendicetomía	88	
		Reparación unilateral de hernia inguinal	56	
		Laparotomía	56	
		Las demás	256	
2	Operaciones sobre órganos genitales femeninos	Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	112	16

		Histerectomía total abdominal	57	
		Legrado por aspiración de útero	53	
		Las demás	145	
3	Procedimientos obstétricos	Cesárea clásica baja	241	11
		Exploración manual de la cavidad uterina, después del parto	14	
		Las demás	1	
4	Operaciones sobre el aparato musculo esquelético	Reducción abierta de fractura con fijación interna	106	10.3
		Amputación de miembro inferior	27	
		Otra reparación de articulación de extremidades inferiores	20	
		Las demás	88	
5	Operaciones sobre el ojo	Operaciones sobre el cuerpo vítreo	15	6.3
		Otras operaciones sobre órbita y globo ocular	10	
		Facoemulsificación	73	
		Las demás	49	
6	Operaciones sobre el aparato urinario	Nefrotomía y nefrostomía	24	5.3
		Nefrectomía total	34	
		Extracción transuretral de obstáculo de uréter y pelvis renal	12	
		Las demás	54	
7	Operaciones sobre la nariz, boca y faringe	Operaciones de reparación y cirugía plástica sobre la pirámide nasal	45	4.8
		Otras operaciones sobre la nariz	6	
		Amigdalectomía con adenoidectomía	15	
		Las demás	46	
8	Operaciones sobre el sistema nervioso	Craneotomía y craniectomía	31	4.4
		Incisión de cerebro y meninges cerebrales	17	
		Otras excisiones o destrucciones de cerebro y	12	
		Las demás	43	
9	Operaciones sobre órganos genitales masculinos	Resección transuretral de próstata	26	3.9
		Orquiectomía unilateral	24	
		Orquiopexia	14	
		Las demás	27	
10	Operaciones sobre el aparato tegumentario	Mastectomía	28	3.9
		Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	16	



		Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	10	
		Las demás	37	
11	Los demás procedimientos quirúrgicos conforme a capítulo	Operaciones sobre el aparato cardiovascular	65	9.1
		Operaciones sobre el aparato respiratorio	44	
		Operaciones sobre el sistema endocrino	42	
		Operaciones sobre el oído	34	
		Operaciones sobre el sistema hemático y otras	29	
	<b>Total</b>		<b>2,349</b>	<b>100</b>

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se realizaron un total de 403 cirugías de alta especialidad, siendo las siguientes:

<b>Cirugías de Alta Especialidad por Servicio</b>		
<b>Servicio</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Total</b>
Cirugía General	Plastía laparoscópica	36
	Sigmoidectomía, restitución de tránsito intestinal	8
	Esplenectomía laparoscópica	3
	Funduplicatura laparoscópica	6
Cirugía de Tórax	Mediastinitis, resección de tumores, decorticaciones	5
Cirugía de Corazón y de grandes vasos	Cambio valvular (aórtico, mitral, tricuspideo)	7
Cirugía vascular	Exploración vascular y arterial, colocación de injertos vasculares	10
Cirugía maxilofacial	Reducción abierta de fracturas faciales	9
	Cirugía ortognática	6
Trasplantes	Trasplante renal	4
Neurocirugía	Meningioma, meduloblastoma + otras tumoraciones	39
	Malformación arteriovenosa	9
	Laminectomía, instrumentación cervical y lumbar	5
Oncología	Mastectomía radicales y reconstrucción mamaria	32
	Resección tumoral vía laparoscópica	18
	Tiroidectomía	16
	Gastrectomía laparoscópica	5

	Histerectomía laparoscópica	5
Ortopedia	Artroplastias	21
	Cirugía de columna e instrumentación	1
Otorrinolaringología	Drenaje de absceso profundo en cuello	15
	Cirugía endoscópica	13
	Timpanoplastía	3
Cirugía plástica	Reconstrucción microquirúrgica	4
	Reconstrucción mamaria, obesidad mórbida	2
Urología	Resección transuretral de próstata	44
	Ureterolitotripsia	10
	Ureterorenoscopia	27
	Nefrectomía laparoscópica	13
	Laparoscopia (adenectomía, pielolitotomía, prostatectomía, etc.)	13
Cirugía General/Oncología	Bypassgastrolaparoscópico	5
Cirugía Pediátrica	Reimplante vesicouretral / cirugía laparoscópica en niños	9
<b>Total</b>		<b>403</b>

### Procedimientos Endoscópicos

1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
1,451	1,229

Como se observa en la tabla anterior, durante el periodo de enero a marzo de 2018, se realizaron un total de 1,229 procedimientos endoscópicos mostrando un decremento del 15.3% con relación a los 1,451 procedimientos registrados en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió a que en enero de 2018 la sala seis asignada a la realización de estudios endoscópicos, estuvo en mantenimiento correctivo y las instituciones públicas de salud refirieron menos pacientes.

### Promedio de Cirugías por Sala/día

Durante el periodo de enero a marzo 2018, el promedio diario por sala/día fue de 2.3, mostrando un incremento de 0.1, con respecto al 2.2 alcanzado en el mismo periodo 2017, tanto en quirófano central como periféricos. Este resultado fue derivado principalmente a la realización de cirugía de mayor complejidad, que ocupa más horas de tiempo quirúrgico.

### **Diferimiento Quirúrgico**

Durante el periodo de reporte el diferimiento quirúrgico alcanzado fue de 11 días, menor al reportado durante el mismo periodo de 2017 que fue de 12 días. Este resultado se debió a la continuidad y reforzamiento de la supervisión de inicio oportuno de cirugías, la verificación de equipamiento de la sala de acuerdo a la programación quirúrgica y la disminución de tiempos muertos entre cirugías.

### **Atención Obstétrica**

Durante el periodo de enero a marzo 2018, el servicio de obstetricia del Hospital atendió un total de 552 partos, cifra menor en 2.3% con relación a los 565 partos registrados durante el mismo periodo de 2017.

<b>Tipo de parto</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Eutócico	345	311
Distócico vaginal	0	0
Cesárea	220	241
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>552</b>

Cabe señalar, que se continúa brindando atención obstétrica oportuna a todas las pacientes embarazadas que lo solicitan, además, el Hospital está acreditado en el Programa CAUSES en la atención obstétrica bajo la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud.

### **Cesáreas**

Se realizaron un total de 241 cesáreas, observando un aumento de 9.5% con relación a las registradas en el mismo periodo de 2017, que fue de 220 cesáreas.

La tasa de cesáreas registrada durante el periodo de enero a marzo de 2018, fue de 43.7%, mostrando un incremento de 4.8 puntos porcentuales, con relación al 38.9% reportado en el mismo periodo 2017.

No obstante, el servicio de obstetricia continua aplicando permanentemente la estrategia y supervisión de la segunda opinión médica de todas las pacientes con posibilidad de ser sometidas a cesárea, además, se contempla la aplicación correcta de la prueba de trabajo de parto, se permite el parto en las pacientes con cesárea previa y no se programan cesáreas electivas antes de la semana 39.

### **Emergencias Obstétricas.**

En el período enero a marzo de 2018, se atendieron a 40 pacientes con emergencia obstétrica mediante la aplicación del código mater.

<b>Activación del Código Mater</b>	<b>No. de pacientes</b>
Unidad Tocoquirúrgica	8
Urgencias ginecología	28
Piso de hospitalización	4
<b>Total</b>	<b>40</b>

<b>Causa de activación</b>	<b>No. de pacientes</b>
Preeclamsia severa	14
Hemorragia obstétrica	6
Embarazo ectópico	5
Síndrome de Hellp	2
Eclampsia	1
Otras	15
<b>Total</b>	<b>40</b>

### **Planificación familiar**

El Hospital, a partir de julio 2017, forma parte del proyecto “Módulos de Alto Riesgo Reproductivo” (MARR) de la Secretaría de Salud, cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la mortalidad materna por causas indirectas, mediante la prevención de embarazos con alto riesgo reproductivo.

A través de este programa, se proporciona métodos anticonceptivos a mujeres consideradas con alto riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, después del mismo o bien, en el neonato; generados por embarazos en grupos de edad extremos o por la asociación del embarazo a diversas comorbilidades.

La Organización Mundial de la Salud destaca que el 95% de las mujeres puérperas no desean embarazarse en los siguientes 12 meses posteriores al evento obstétrico.

En este sentido, es importante mencionar que el Hospital mantiene permanentemente actividades de planificación familiar, mediante la anticoncepción del post-evento obstétrico (APEO), de manera temporal o definitiva en las pacientes que aceptan algún método de planificación familiar y cuya cobertura del total de los eventos obstétricos fue del 50.8% en 2017 y durante el primer trimestre 2018 fue del 37.5%.

Por lo que el total de métodos anticonceptivos entregados a pacientes del Hospital en 2017 fueron 1,476, de los cuales el 29.1% fueron definitivos y el 70.9% fueron temporales. Durante el primer trimestre de 2018, se entregaron 405 métodos anticonceptivos, 25.9% definitivos y 74.1% temporales.

## Adolescentes

Atenciones obstétricas a pacientes adolescentes en el Hospital Juárez de México		
Tipo de parto	1er Trimestre 2017	1er Trimestre 2018
Eutócicos	93	73
Distócicos	0	0
Cesáreas	44	45
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>118</b>

Como se muestra en la tabla anterior, durante el primer trimestre de 2018 se registraron 118 atenciones obstétricas (nacimientos) en pacientes adolescentes menores de 19 años, lo que representa una disminución del 13.9% con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2017, que fue de 137 atenciones.

Durante el periodo enero a marzo de 2018, la cobertura en pacientes puérperas adolescentes que egresaron con un método de planificación familiar fue 30.5%, lo que representa un incremento del 1.3 puntos porcentuales, con respecto a la cobertura registrada en el mismo periodo de 2017 que fue de 29.2%.

## Muertes Maternas

Durante el primer trimestre de 2018, se registraron dos muertes maternas ocurridas en el servicio de Urgencias Adultos y de Hematología, las cuales se consideraron como no atribuibles al Hospital y se consideraron como muertes maternas indirectas, a causa de los siguientes diagnósticos:

Muertes maternas			
Caso	Diagnóstico principal	Patología asociada	Evitable
1	Pancreatitis Aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidosis metabólica</li> <li>• Choque séptico de origen abdominal</li> <li>• Pancreatitis de origen biliar</li> <li>• Puerperio tardío</li> </ul>	No
2	Linfoma difuso de Células grandes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choque séptico</li> <li>• Neutropenia</li> <li>• Linfoma difuso de Células grandes</li> <li>• Puerperio post aborto</li> </ul>	No

El Comité de Muerte Materna, evaluó los casos y determinó que no hubo responsabilidad para la Institución, habiéndose atendido a las pacientes en forma conveniente de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria y el momento de solicitud de la atención. Cabe señalar, que la resolución del embarazo y control prenatal de las pacientes no se realizaron en el Hospital.

### **Mortalidad Hospitalaria**

Durante el primer trimestre 2018, se registró una tasa bruta de mortalidad de 5.5 y ajustada de 3.6, registrándose un incremento de 0.9 y 0.3 puntos porcentuales, respecto al mismo periodo de 2017, que fue de 4.6 y 3.3 respectivamente. Este resultado se debió a que los pacientes que acuden al Hospital, tienen un mayor grado de avance y/o complicación en sus enfermedades crónico degenerativas, lo que predispone a un incremento de la mortalidad, no obstante ambas tasas se encuentran dentro de los estándares nacionales que oscilan entre 5.0 y 7.0 puntos de tasa.

A continuación, se muestran las principales causas de mortalidad por capítulo, comparativas en el periodo enero a marzo de 2017 y 2018, observándose que los tumores son la principal causa de mortalidad hospitalaria, la influenza y la diabetes mellitus.

<b>Principales Causas de Mortalidad por Capítulo</b>		
<b>No.</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
1	Tumores	Tumores
2	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio
3	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo
4	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
5	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del sistema circulatorio
6	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Causas externas de morbilidad y mortalidad
7	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema genitourinario
8	Causas externas de morbilidad y mortalidad	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades infecciosas y parasitarias
10	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	Enfermedades del sistema nervioso

### **Autopsias**

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se realizaron cuatro autopsias, tres más que las realizadas en el mismo periodo de 2017 que fue de una, lo cual representa el 1.6% de las 249 defunciones. Este resultado se debe a que el servicio de anatomía patológica con apoyo de las jefaturas de división, continúa en campaña permanente promoviendo y sensibilizando a los médicos y familiares para la realización de este procedimiento, lo cual auxilia al diagnóstico definitivo de la defunción e impulsa la enseñanza y la investigación.



### **Infecciones Nosocomiales**

Durante el primer trimestre de 2018, la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por mil días de estancia hospitalaria, fue de 4.9, cifra menor a la meta original planteada que fue de 5.1, lo que es equivalente a 129 episodios de IAAS, con un total de 26,354 días de estancia registrados.

Este resultado se debió a la priorización de actividades específicas de control de infecciones como: vigilancia epidemiológica activa, programa de higiene de manos, uso adecuado de las precauciones estándar y manejo adecuado de los pacientes que requieren aislamiento, uso racional de antimicrobianos, manejo adecuado de los pacientes infecto contagiosos y al monitoreo de paquetes de medidas preventivas según sitio de infección.

El 90% de las IAAS ocurridas durante el primer trimestre de 2018 se deben a neumonías, infecciones de vías urinarias, infecciones del torrente sanguíneo y gastroenteritis.

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se otorgaron un total de 10,661 atenciones de urgencias, de las cuales 1,691 fueron reales y 8,970 sentidas, con un promedio diario de atención de 118 pacientes; mostrando una disminución en un 24% con respecto al mismo periodo de 2017, en el cual se proporcionaron 14,026 atenciones.

No obstante, con la finalidad de otorgar una oportuna atención y clasificación de la urgencia, se reforzó la aplicación del TRIAGE, para reducir los tiempos de atención en la valoración del paciente.

### **3.3. Unidades de Cuidados Intensivos** **Unidad de Cuidados Intensivos Adultos**

Durante el periodo de reporte, en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, ingresaron un total de 98 pacientes y egresaron 93, observándose un incremento del 32.4%, con respecto a los 74 que ingresaron en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió al aumento de pacientes en estado en estado crítico procedente de los servicios del Hospital o enviados por otras unidades médicas que carecen de terapia intensiva.

El porcentaje de ocupación de la Unidad Cuidados Intensivos fue de 71.4%, lo cual representa un incremento de dos puntos porcentuales con relación al mismo periodo de 2017 que fue de 69.4%. En relación a la mortalidad, ésta fue de 14%, mostrando una disminución 5.4 puntos porcentuales con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2017, que fue de 19.4%. Esta variación se debió principalmente a la mejora de los procesos en la atención del paciente grave.

Cabe señalar, que el servicio continúa realizando estrecha vigilancia en el cuidado de catéteres, la implementación de bundles (paquetes de medidas preventivas) para disminuir

la neumonía asociada a ventilación, en la prevención de úlceras por presión, así como en la notificación para el reporte de eventos adversos.

A continuación, se muestran las principales causas de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital:

**Unidad de Cuidados Intensivos:**

No.	Causas de Morbilidad	Causas de Mortalidad
1	Sepsis	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
2	Insuficiencia renal aguda	Neumonía, no especificada
3	Neumonías	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte
4	Diabetes	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios especificados
5	Choque hipovolémico	Hipertensión esencial (primaria)

**Unidad de Cuidados Coronarios:**

Al cierre del primer trimestre 2018, en la Unidad de Cuidados Coronarios, ingresaron y egresaron 52 pacientes, con una estancia promedio de 3.5 días, registrándose una defunción, lo que representa el 1.9% de mortalidad con respecto a los egresos.

No.	Causas de Morbilidad	Causas de Mortalidad
1	Infarto del miocardio	Cardiomiopatía, no especificada
2	Angina Inestable	
3	Falla cardiaca	
4	Tromboembolia	
5	Trastorno del ritmo	

**Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:**

Al cierre del primer trimestre 2018, en la Unidad de Cuidados Neonatales, ingresaron 64 pacientes y egresaron 61, con un promedio de estancia de 9.7 días, registrándose 13 defunciones, lo que representa el 21.3% de mortalidad con respecto a los egresos.

No.	Causas de Morbilidad	Causas de Mortalidad
1	Síndrome de dificultad respiratoria	Inmadurez extrema
2	Sepsis	Malformación congénita, no especificada

3	Depresión neonatal	Peso extremadamente bajo al nacer
4	Asfixia perinatal	Malformación congénita del corazón, no especificada
5	Hiperbilirrubinemia	Malformaciones congénitas del bazo

### Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Al cierre del primer trimestre 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, ingresaron 50 pacientes y egresaron 46, con un promedio de estancia de ocho días, registrándose ocho defunciones, lo que representa el 17.4% de mortalidad con respecto a los egresos.

No.	Causas de Morbilidad	Causas de Mortalidad
1	Neumonía	Leucemia linfoblástica aguda [LLA]
2	Choque séptico	Leucemia mieloblástica aguda [LMA]
3	Estatus epiléptico	Tumor maligno del cerebelo
4	Post operado de dehiscencia quirúrgica	Influenza debida a ciertos virus de la influenza identificados
5	Cuerpo extraño en vías áreas	Hernia paraestomal sin obstrucción o gangrena

### 3.4. Servicios de Consulta Externa

Durante el primer trimestre de 2018, se otorgaron un total de 51,812 consultas, lo que representa una disminución del 7.8%, con respecto a las 56,211 consultas otorgadas en el mismo periodo de 2017. Este resultado obedece a la disminución en la demanda de atención.

Se proporcionaron un total de 3,343 preconsultas, reflejando una disminución del 3.3% con relación a las 3,458 preconsultas otorgadas en el mismo periodo de 2017. Este resultado se debió que a pesar de que la plantilla de médicos del servicio de Preconsulta estuvo completa, se contó con un médico menos a causa de incapacidad.

Se otorgaron un total de 12,628 consultas de primera vez de especialidad, mostrando una disminución de 10%, con relación a las 14,028 consultas registradas en el mismo periodo de 2017. A causa de que el servicio de Preconsulta realiza una mejor identificación de los pacientes, enviando únicamente a los que requieren atención médica de especialidad.

En relación a la consulta subsecuente se otorgaron 35,841 consultas, registrando una disminución del 7.4% con respecto a las 38,725 consultas subsecuentes registradas en el mismo periodo de 2017.

Cabe señalar, que el servicio de Consulta Externa, realiza la supervisión del inicio y término de consulta, permanencia del personal de recepción de los diferentes módulos, así como la

entrega y recepción de los expedientes clínicos con el objetivo de brindar una atención oportuna y reducir los tiempos de espera de los pacientes.

Las cinco principales causas de atención en consulta de primera vez se reflejan en la siguiente tabla:

	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
<b>No.</b>	<b>Causa</b>	<b>Causa</b>
1	Supervisión de embarazo normal no especificado	Supervisión de embarazo normal no especificado
2	Hipertensión esencial (primaria)	Otros tipos de obesidad
3	Hiperplasia de la próstata	Hiperplasia de la próstata
4	Episodio depresivo, no especificado	Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva)
5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	Hipertensión esencial (primaria)

A continuación se presentan las principales causas de atención en consulta de especialidad por grupo de enfermedades:

<b>Causas de atención en consulta de especialidad</b>		<b>No. de procedimientos</b>	<b>%</b>
1	Tumores malignos	7,928	16.4
2	Enfermedades del corazón	1,798	3.7
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1,716	3.5
4	Diabetes mellitus	1,535	3.2
5	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,000	2.1
6	Rinitis, rinofarigitis y faringitis crónicas	878	1.8
7	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	812	1.7
8	Enfermedades de la glándula tiroides	754	1.6
9	Hiperplasia de la próstata	719	1.5
10	Artrosis	686	1.4
11	Supervisión del embarazo normal	662	1.4
12	Otras causa de atención	29,981	61.7
<b>Total</b>		<b>48,469</b>	<b>100</b>

### **3.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento**

Durante el primer trimestre de 2018, se realizaron un total de 333,471 estudios en el laboratorio clínico, lo que representó una disminución del 14.7%, con respecto a los 391,175 estudios registrados en el mismo periodo de 2017. Esta variación se debió principalmente a una menor suficiencia presupuestal para la adquisición de reactivos para cubrir la cartera de pruebas diagnósticas y estudios especiales solicitada por consulta externa, urgencias, hospitalización y áreas críticas.

Por otra parte, se realizaron 11,303 estudios de imagenología simples, mostrando una disminución del 9.1%, con relación a los 12,438 registrados en el mismo periodo de 2017. Esta variación, se debió a que las áreas de urgencias, consulta externa y hospitalización refirieron a un menor número de pacientes para la realización de estudios de diagnóstico.

Al cierre del periodo, los estudios de imagenología especializados realizados, fue de 8,970, entre mastografías, ultrasonidos, resonancias, tomografías, angiografías y densitometrías, reflejándose una disminución del 7.7%, con respecto al mismo periodo de 2017 en el que se realizaron 9,719 estudios especializados. Este resultado se debió a que el equipo de tomografía estuvo en mantenimiento correctivo durante tres semanas de marzo de 2018.

Durante el periodo enero a marzo de 2018, en el Banco de Sangre se realizaron 6,574 hemotransfusiones y hemoderivados, mostrando una disminución del 3.3% con respecto al mismo periodo comparativo de 2017, en el cual se registraron 6,800 hemotransfusiones y hemoderivados. Este resultado obedece principalmente a la disminución en el número de donadores por día (de 40 a 25 donadores) a causa de una menor suficiencia presupuestal para la adquisición de reactivos e insumos en los procesos de disposición, análisis, preservación y transfusión de hemocomponentes. Además, se continúa con una estrecha supervisión de las indicaciones de hemotransfusión en colaboración con el área médica.

### **Medicina Física y Rehabilitación**

Durante el periodo de reporte, se realizaron un total de 41,327 sesiones de rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje, observado un incremento del 11.2%, con relación a lo reportado en el mismo periodo de 2017, que fue 37,151 sesiones de rehabilitación. Este resultado obedece a que se contó con la plantilla completa del personal de Medicina Física y Rehabilitación y al oportuno mantenimiento preventivo a los equipos terapéuticos.

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

#### **Aplicación de Biológicos**

Durante el primer trimestre de 2018, en el servicio de Medicina Preventiva se aplicaron un total de 1,108 dosis de biológicos, mostrando una disminución del 46.4%, con relación a los biológicos aplicados en el mismo periodo de 2017, que fue de 2,068 dosis. Este resultado se debió a que la aplicación de la vacuna de influenza se realizó al inicio del periodo invernal y al menor abasto de vacunas que se proporcionan al Hospital, como Hepatitis B.

Es importante señalar, que la Jurisdicción Sanitaria de la delegación Gustavo A. Madero prioriza a los Centros de Salud para el suministro de los biológicos.

Los biológicos aplicados se muestran en la siguiente tabla:

<b>Biológicos</b>	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Hepatitis B	731	157
Influenza estacional	534	47
BCG	292	358
Anti-neumococo	131	103
Toxoide tetánico	128	124
Pentavalente	121	150
Rotavirus	56	99
Triple viral	38	47
Tdpa embarazada	37	21
DPT	0	2
<b>Total</b>	<b>2,068</b>	<b>1,108</b>

### 3.7. Clínicas Multidisciplinarias

<b>Nombre</b>	<b>No. de consultas</b>	
	<b>1er. Trimestre 2017</b>	<b>1er. Trimestre 2018</b>
Clínica del adulto mayor	1,101	1,397
Clínica de enfermedades del tórax	651	0
Clínica de obesidad	587	545
Clínica del dolor	461	553
Clínica de heridas y estomas	---	1,773
<b>Total</b>	<b>2,800</b>	<b>4,268</b>

Durante el primer trimestre de 2018, se registraron un total de 4,268 atenciones en las clínicas multidisciplinarias con que cuenta el Hospital, lo cual representa un incremento del 52.4% en relación a lo registrado en el mismo periodo de 2017, que fue de 2,800 atenciones.

Durante el periodo de reporte, se otorgaron 1,397 atenciones en la Clínica del Adulto Mayor lo que representa un incremento del 26.9%, con respecto a las atenciones registradas durante el mismo periodo de 2017, que fue de 1,101. Este resultado obedece a que el servicio de Geriatría mantuvo al 100% la plantilla de médicos, lo que permitió atender la demanda de pacientes que requieren de atención médica de especialidad.



En la Clínica de Obesidad, disminuyeron las atenciones en un 7.1%, con respecto a las 587 atenciones registradas durante el mismo periodo 2017, a causa de un menor número de pacientes referidos, derivado al apego al protocolo.

Por otra parte, la Clínica del Dolor otorgó 553 atenciones, observándose un incremento del 20% con respecto al mismo periodo de 2017, en el cual se registraron 461 atenciones. Esta variación se debió a que se incrementó en la demanda de pacientes que requieren atención para el manejo del dolor.

La Clínica del Tórax, no reportó productividad, debido a que los servicios participantes como son, cirugía de corazón, cirugía de tórax y neumología, a partir de 2018, dejaron de brindar atención conjunta toda vez que los servicios de cardiología y cirugía de corazón pasaron a la división de medicina, y la de cirugía de tórax, se integró al servicio de cirugía general. No obstante, se continúan otorgando atención médica a los pacientes con patologías de tórax y la productividad de estos servicios se reporta en la consulta externa.

Es importante mencionar, que en este reporte se incluyen las 1,773 atenciones de la Clínica de Heridas y Estomas, otorgadas a pacientes que requieren de atención por heridas, actividades de prevención de lesiones en pacientes con estomas respiratorios y por presión, fricción o humedad.

### 3.8 Seguro Popular

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

#### Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Durante el período de enero a marzo de 2018, se atendieron dentro de los programas de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, un total de 135 pacientes nuevos, reflejando un incremento 37.8% de usuarios con relación a los atendidos en el mismo periodo de 2017, que fue de 98 pacientes.

Categorías de Fondo para Gastos Catastróficos	No. de casos	
	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Cáncer de Mama	31	29
Cáncer Cérvico Uterino	30	27
Cáncer de Niños y Adolescentes	7	8
Linfoma No Hodgkin	12	15
Tumor de Próstata	7	14
<b>Subtotal</b>	<b>87</b>	<b>93</b>

Programa		



Seguro Médico Siglo XXI	11	42
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>135</b>

En la tabla anterior se observa un comportamiento similar en relación al periodo anterior, en la atención de pacientes que se integran al programa de Gastos Catastróficos con diagnósticos de cáncer de mama, cérvico uterino, niños y adolescentes, y de linfoma no Hodgkin.

Respecto al cáncer de próstata, éste refleja un incremento de siete casos en relación al mismo periodo comparativo de 2017, debido a que se presentaron más pacientes con el diagnóstico de cáncer. Comportamiento similar registra el programa de Seguro Médico Siglo XXI al incrementarse en 31 atenciones a pacientes en este rubro.

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

Rubro	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018	Variación %
No. de Intervenciones	117	125	0.0
No. de Pacientes atendidos *	708	1,046	47.7

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

Durante el periodo de reporte, el Hospital contó con 125 intervenciones en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, que representa un incremento de ocho intervenciones con respecto a las 117 registradas durante el mismo periodo de 2017; lo cual beneficia a un mayor número de población que requiere servicios médicos de especialidad y alta especialidad.

Pacientes atendidos bajo el Programa CAUSES por Entidad Federativa	
Estado	No. de pacientes atendidos
Estado de México	630
Ciudad de México	371
Hidalgo	11
Tlaxcala	8
Guerrero	6
Oaxaca	5
Veracruz	4
Morelos	4
Puebla	3
Querétaro	3
Guanajuato	1
<b>Total</b>	<b>1,046</b>

Como se muestra en la tabla, el 95.7% de los pacientes a quienes se les brindó atención médica provienen del Estado de México y la Ciudad de México.

### 3.9 Otros convenios de atención médica

Durante el periodo de enero a marzo 2018, se atendieron a nueve pacientes, de los cuales ocho fueron de los Cuerpos de Seguridad Auxiliares del Estado de México (CUSAEM) y uno del Gobierno Chiapas; para la atención médica y colaboración en acciones médico quirúrgicas respectivamente.

### 3.10 Departamento de Toxicología

Durante el periodo de enero a marzo 2018, en el Centro de Información y Asistencia Toxicológica del Hospital, se efectuaron las acciones consignadas en el siguiente cuadro.

Concepto	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Atención en urgencias	76	134
Hospitalizaciones	49	44
Asesorías telefónicas	403	356
Uso de antidotos y antivenenos	33	34
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>568</b>

Como se muestra en la tabla anterior, el Centro de Información y Asistencia Toxicológica del Hospital Juárez de México proporcionó un total de 568 atenciones, en los servicios de urgencias adultos y pediatría, de las cuales se atendieron directamente a 134 pacientes intoxicados de manera urgente, hospitalizando a 44 pacientes graves por intoxicaciones severas, principalmente en áreas críticas; reflejando un comportamiento similar en comparación con el mismo período de reporte de 2017.

Cabe señalar, que durante el periodo de reporte se recibieron cuatro traslados aéreos (Grupo Relámpago), provenientes del Estado de México, además se otorgaron 46 consultas de seguimiento y 101 interconsultas hospitalarias.

Los principales agentes que causan las intoxicaciones fueron: fármacos, plaguicidas y accidentes por animales de ponzoña.

### 3.11 Indicadores de Marco Lógico, Cumplimiento de Metas Institucionales 2018. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2018 del Programa Presupuestal E023 "Atención a la salud".

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
<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	3.6	3.6	8.6	138.9	ROJO	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 138.9% en el porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 3.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a un aumento en la demanda de 428 pacientes referidos a los cuales se les abrió expediente clínico, a causa de que las instituciones públicas de salud de procedencia no cuentan con la capacidad para resolver patologías de alta complejidad, como el Hospital General Cuautitlán Vicente Villada, Hospital General de Ticomán, Unidad Médica Quirúrgica Juárez del Centro, Hospital Municipal Juan Aldama Villa Nicolás Romero, Hospital General Dr. Rubén Leñero, Hospital General de Naucalpan Dr. Maximiliano Ruiz, Hospital General de Axapusco y el DIF de Ecatepec. Además, se continúa recibiendo a pacientes referidos afiliados al Seguro Popular.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</b> Incremento en el diferimiento para otorgar atención de consulta externa y menor capacidad de respuesta ante riesgos epidemiológicos.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Vigilar y supervisar el registro y control de la apertura de expedientes clínicos que permita la identificación de las instituciones de salud que más referencias realizan.</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	1,200	300	728			
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	33,330	8,333	8,480			
PROPOSITO (2)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.0	94.0	91.7	2.4	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 2.4% en el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, con respecto a la meta programada del 94.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a que el Hospital brinda atención médica oportuna e integral a los pacientes en el cuidado de sus enfermedades, por lo que les permite restablecer su salud satisfactoriamente.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</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	17,390	4,348	4,176			
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,500	4,625	4,554			

COMPONENTE (3)	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	88.5	88.7	96.0	8.2	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 período que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 8.2% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 88.7% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que 11 usuarios más manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos. Los atributos en los cuales se registró una calificación satisfactoria fueron: trato, satisfacción, información, honestidad y discriminación.</p> <p>Se identificó que los seis usuarios que no manifestaron una calidad de la atención recibida superior a 80 puntos, fue en el atributo de instalaciones y equipo.</p> <p>Las encuestas fueron aplicadas en los servicios de: Reumatología (11), Ginecología (17), Cardiología (9), Dermatología (12), Endocrinología (13), Gastroenterología (16), Hematología (15), Medicina Interna (11), Neumología (11), Inhaloterapia (12), Biología de la Reproducción Humana (1), Oftalmología (5), Cirugía General (6), Cirugía maxilofacial (1), Otorrinolaringología (3), Clínica de Obesidad (1) y Geriatria (6).</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, sin embargo se dará seguimiento por parte del área de calidad, para mejorar los aspectos que registran un índice menor de satisfacción en la atención médica ambulatoria recibida.</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	530	133	144			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	599	150	150			
COMPONENTE (4)	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% en el porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a que se contó con la plantilla completa del personal de Medicina Física y Rehabilitación, se realizó oportunamente el mantenimiento preventivo a los equipos terapéuticos. Lo que permitió brindar 3,527 sesiones de rehabilitación más.</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	151,200	37,800	41,327			
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	151,200	37,800	41,327			
COMPONENTE (5)	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	60.0	60.0	57.8	3.7	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 3.7% en el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados, con respecto a la meta programada de 60%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a que los pacientes presentaron patologías de mayor complejidad por lo que requirieron de la realización de un número mayor de estudios, impactando con un incremento de 16.3% en los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados y del 20.8% en el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados con relación a las metas programadas.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN:</b> Presiones en el gasto para atender la demanda de pacientes.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Sensibilizar al personal médico sobre el uso racional de los recursos.</p>
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	21,000	5,250	6,108			
	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	35,000	8,750	10,567			

COMPONENTE (6)	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento en un 100% en el porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que el Servicio de Endoscopia cuenta con equipo con tecnología de punta y alto costo, así como personal con altas calificaciones técnicas, posicionando al Hospital como una institución de alta especialidad y de referencia nacional en endoscopia terapéutica.</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 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	719	180	195			
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	719	180	195			
COMPONENTE (7)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.2	99.2	89.5	9.8	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 período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 9.8% de eficacia en el otorgamiento de la consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias), con relación a la meta programada de 99.2%, 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 a una disminución del 9.8% en el total de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias), con respecto a las 69,250 consultas programadas. Este resultado se debió principalmente a que los pacientes que son clasificados como urgencia sentida derivado de la aplicación del TRIAGE, deciden no esperar a recibir la consulta.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN :</b> El no contar con suficiente personal médico en las áreas de consulta externa y urgencias, prolonga los tiempos de espera para brindar una atención oportuna a los pacientes.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS:</b> Supervisar los procedimientos de tiempos y actividades del personal médico, para brindar una atención oportuna a un mayor número de usuarios que demandan atención médica.</p>
	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	277,000	69,250	62,473			
	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	279,250	69,813	69,813			
COMPONENTE (8)	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.5	88.7	98.0	10.5	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 período que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 10.5% en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con relación a la meta programada de 88.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.</p> <p>La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que 14 usuarios más manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos. Los atributos en los cuales se registró una calificación satisfactoria fueron: trato, satisfacción, información, honestidad y discriminación.</p> <p>Se identificó que los tres usuarios que no manifestaron una calidad de la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos, fue en el atributo de instalaciones y equipo.</p> <p>Las encuestas aplicadas fueron en los siguientes servicios: Oncología (50), Ortopedia (33), Neurocirugía (10), Otorrinolaringología (7), Toxicología (10), Cardiología (11), Gastroenterología (11), Cirugía Plástica (2), Cirugía General de Adultos (9), Oftalmología (1), Medicina Interna (6).</p> <p>El área de Calidad dará continuidad para mejorar la disminución de tiempos de espera, actitud de servicio, disminución de requisitos, comunicación efectiva, solución y seguimiento de quejas y ampliación de horarios de servicio.</p> <p>Cabe señalar, que el Sistema Unificado de Gestión ha permitido mejorar el seguimiento a las quejas, sugerencias y felicitaciones manifestadas por los usuarios.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN:</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 hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	530	133	147			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	599	150	150			

COMPONENTE (9)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	87.4	87.7	91.7	4.6	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 4.6%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 87.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>El cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que de 145 expedientes clínicos revisados por el Comité del expediente clínico institucional, 133 expedientes clínicos cumplieron con los criterios de la NOM SSA 004.</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. Sin embargo, el Director Médico instruirá al Comité del Expediente Clínico, el cumplimiento al cien por ciento de la revisión total de los expedientes programados.</p>
	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	542	136	133			
	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	620	155	145			
COMPONENTE (11)	Porcentaje de ocupación hospitalaria <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	87.7	87.7	88.0	0.3	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 0.3% en el porcentaje de ocupación hospitalaria, con relación a la meta programada de 87.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento de color verde.</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 paciente durante el periodo	123,930	30,983	30,908			
	Número de días cama durante el periodo x 100	141,269	35,317	35,131			
COMPONENTE (12)	Promedio de días estancia <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</b>	5.7	5.7	5.8	1.8	VERDE	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL:</b> El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior del 1.8% en el promedio de días estancia, con relación a la meta programada de 5.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece a la atención oportuna que se les brinda a los pacientes para lograr una mejoría en su 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>
	Número de días estancia	105,060	26,265	26,354			
	Total de egresos hospitalarios x 100	18,500	4,625	4,554			

ACTIVIDAD (13)	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.0	75.0	69.2	7.7	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 período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 7.7% en la proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas, con relación a la meta programada 75.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,652	2,163	2,312			La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 15.9% en el número de preconsultas otorgadas y del 6.9% en el número de consultas de primera vez. Estos resultados se debieron a que el servicio de Preconsulta contó con una plantilla completa de médicos, lo que permitió atender a un mayor número de pacientes que solicitan atención de preconsulta para su valoración y derivar oportunamente a los pacientes que requieren de atención médica de primera vez de especialidad.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,536	2,884	3,343			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN: Incremento en el diferimiento para la atención de pacientes en consulta de primera vez y subsecuente de los servicios de especialidad.  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: Derivar a pacientes a un segundo nivel de atención.
ACTIVIDAD (14)	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	5.1	5.1	4.9	3.9	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 período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior del 3.9% en la tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 5.1, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	525	131	129			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedece al reforzamiento de las actividades de vigilancia epidemiológica activa, de prevención y difusión de la información generada, así como la supervisión permanente del apego a las buenas prácticas en el control de infecciones para mejorar la seguridad del paciente.
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	103,500	25,875	26,354			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.



### Diagnóstico respecto de las metas o indicadores no cumplidos

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, del **Programa Presupuestal E023 “Atención a la salud”** se reportaron un total de **13 indicadores**, de los cuales dos no alcanzaron las metas programadas, ubicándose en semáforo color rojo con un cumplimiento superior. Asimismo, se presentan las acciones que se implementaran para mejorar los resultados.

Programa Presupuestal	SemafORIZACIÓN			Total de Indicadores
	Verde	Amarillo	Rojo	
E023 “Atención a la salud”	8	3	2	13

Cabe señalar, que la numeración de los indicadores corresponde al número asignado en la Matriz de Indicadores para Resultados (**MIR**) y la variación de los resultados se refleja con base en los parámetros de semafORIZACIÓN establecidos en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores.

No. de ind.	Indicador	Meta Programada	Meta Alcanzada	Variación (%)	Cumplimiento	Análisis de las causas de la variación en el resultado obtenido en el indicador, respecto a su programación original	Acciones para lograr la regularización en el cumplimiento de metas
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	3.6	8.6	138.9	Superior	El resultado de este indicador se debió al incremento en la demanda de los pacientes referidos a causa de que las instituciones públicas de salud de procedencia no cuentan con la capacidad para resolver patologías de alta complejidad, como el Hospital General Cuautitlán Vicente Villada, Hospital General de Ticomán, Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro, Hospital Municipal Juan Aldama Villa Nicolás Romero, Hospital General Dr. Rubén Leñero, Hospital General de Naucalpan Dr. Maximiliano Ruiz, Hospital General de Axapusco y el DIF de Ecatepec. Además, se continúa recibiendo a pacientes referidos afiliados al Seguro Popular.	Vigilar y supervisar el registro y control de la apertura de expedientes clínicos que permita la identificación de las instituciones de salud que más referencias realizan.
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	88.7	98.0	10.5	Superior	El resultado de este indicador se debió a que 14 usuarios más de los 133 programados, manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos.  Los atributos en los cuales se registró una calificación satisfactoria fueron: trato, satisfacción, información, honestidad y discriminación.	

#### 4. Administración

##### 4.1 Comportamiento Presupuestal.

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. trimestre 2017			1er. trimestre 2018			1er. trimestre 2017		1er. trimestre 2018	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
<b>1000</b>	203,304	201,461	201,461	215,477	215,477	211,194	0	0	0	0
<b>2000</b>	6,500	6,500	6,500	10,637	26,709	26,709	24,769	17,846	31,093	30,093
<b>3000</b>	28,304	28,304	28,144	24,257	66,185	65,084	30,157	20,699	67,372	65,037
<b>4000</b>	0	0	0	0	0	0	90	0	0	0
<b>5000</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>6000</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	648	648
<b>7000</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>238,108</b>	<b>236,265</b>	<b>236,105</b>	<b>250,371</b>	<b>308,371</b>	<b>302,987</b>	<b>55,016</b>	<b>38,545</b>	<b>99,113</b>	<b>95,778</b>

##### Comportamiento presupuestal del periodo enero a marzo 2018.

Se contempló un presupuesto modificado de \$407,484 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital \$398,765 alcanzando el 97.8% respecto al presupuesto modificado, quedando una disponibilidad de \$8,719 miles de pesos, que corresponden a los capítulos 1000, 2000 y 3000.

Se estimó captar ingresos por la cantidad de \$78,000 miles de pesos, logrando captar ingresos por un monto de \$99,113 miles de pesos, alcanzando el 127% respecto a lo estimado, principalmente por los casos médicos atendidos por Seguro Popular pendientes de pago.

La captación de recursos de ingresos propios fue de \$99,113 miles de pesos, observando un incremento del 80.1% con relación al mismo periodo de 2017, que fue de \$55,016 miles de pesos.

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$215,477 miles de pesos, ejerciéndose \$211,194 miles de pesos, lo que representa el 98% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Los recursos modificados ascendieron a \$57,802 miles de pesos, ejerciéndose \$56,802 miles de pesos, lo que representa el 98.2% respecto al presupuesto modificado.

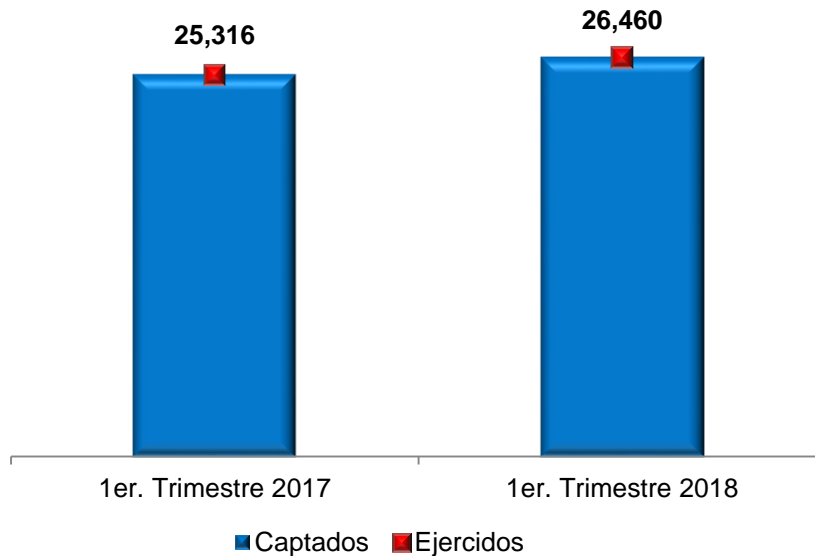
Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Los recursos modificados ascendieron a \$133,557 miles de pesos, ejerciéndose \$130,121 miles de pesos, lo que representa el 97.4% respecto al presupuesto modificado.

Capítulo 6000 “Obra Pública”.

Los recursos modificados ascendieron a \$648 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

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

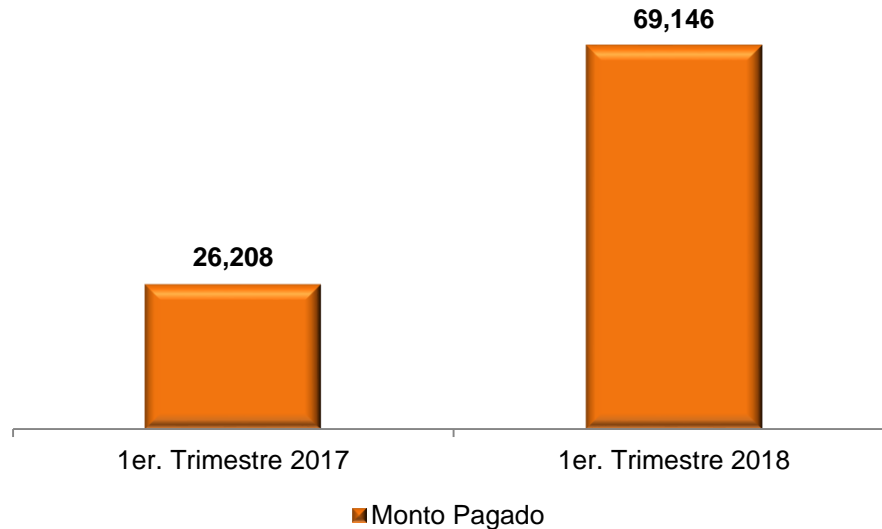


Ingresos	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018	Incremento
Captados	25,316	26,460	4.5%
Ejercidos	25,316	26,460	
Cumplimiento	100%	100%	

La gráfica muestra la captación de ingresos por cuotas de recuperación del primer trimestre de los periodos de 2017 y 2018. Como se observa, en 2018 se captaron ingresos por un importe total de \$26,460 miles de pesos, mostrando un incremento en un 4.5% con relación

a los ingresos captados en el mismo periodo de 2017, que fueron de \$25,316 miles de pesos, ejerciéndose el 100% de los recursos captados.

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



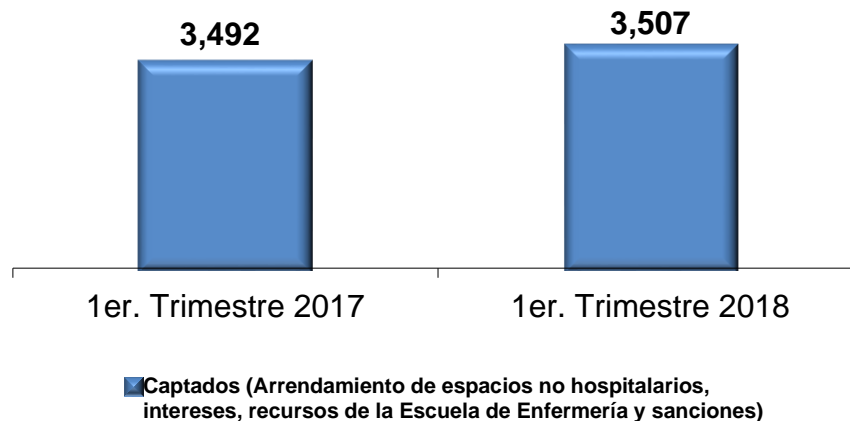
Al periodo que se informa, se captaron un total de \$69,146 miles de pesos por casos médicos atendidos por Seguro Popular (Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y CAUSES), integrados de la siguiente forma:

Ejercicio pagado 2017	Monto (miles de pesos)
Gastos Catastróficos	\$38,447
Seguro Médico Siglo XXI	\$712
CAUSES	\$29,987
<b>Total</b>	<b>\$69,146</b>

Cabe señalar, que se tiene un monto pendiente de pago por casos médicos atendidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por un importe de \$37,054 miles de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

	Monto pendiente de pago 2017 (miles de pesos)
Gastos Catastróficos	\$19,835
Seguro Médico Siglo XXI	\$313
CAUSES	\$16,906
<b>Total</b>	<b>\$37,054</b>

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



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

Durante el primer trimestre de 2018, se realizaron las siguientes acciones:

- Al periodo que se informa, el Hospital cuenta con 125 intervenciones en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), por lo que se continúa con los trabajos para incrementar la captación de pacientes derivados del Convenio de colaboración en materia de prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y Compensación Económica, que celebraron la Secretaría de Salud, los servicios Estatales de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados.
- Se registró en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el Programa de Adquisición de un Sistema de Terapia de Radiación de Rayos X, para el Área de Oncología del Hospital Juárez de México 2018, por un importe de \$157,510 miles de pesos, con No. de registro 1812NAW0003, continuando con la obtención del recurso a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- Se llevan a cabo gestiones ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para la acreditación de "Hepatitis C" del Seguro Popular.

**Indicadores Financieros.**

Al primer trimestre de 2018, el estado de situación financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.33 (treinta y tres centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$1.01 (un peso con un centavo). Es importante mencionar, que el gasto de operación se ejerció al cien por ciento mes con mes.

### **Balance General.**

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$24,549 miles de pesos, recursos que se utilizaron principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del primer trimestre de 2018, contra el primer trimestre de 2017, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata, presenta una disminución neta de \$8,147 miles de pesos, principalmente por los pagos realizados a los proveedores de bienes y servicios del Hospital.

Almacenes, presenta un saldo de \$30,951 miles de pesos y un incremento neto de \$3,471 miles de pesos, por la compra de bienes de consumo contratados por el Hospital.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$73,510 miles de pesos integrado por \$27,287 miles de pesos de proveedores de bienes, \$43,530 miles de pesos de acreedores de bienes y servicios, y \$2,693 miles de pesos de otros pasivos, comparado con el mismo periodo de 2017, con un saldo de \$36,944 miles de pesos, se presenta un incremento de las obligaciones de pago por \$36,553 miles de pesos, por los casos médicos pendientes de pago por Seguro Popular (Gastos Catastróficos y CAUSES) y por los recortes presupuestales del ejercicio anterior.

El patrimonio, presenta un incremento al periodo que se informa derivado del resultado del ejercicio y las donaciones recibidas de bienes muebles.

### **Estado de Resultados.**

Al primer trimestre de 2018, alcanzó un efecto positivo de \$104,774 miles de pesos, por los ingresos por casos médicos atendidos del Seguro Popular (Gastos Catastróficos y CAUSES) pendientes de pago. Además, se permitió a través de la Coordinadora de Sector, adelantar el calendario del mes de julio a los meses de enero y febrero, por el pasivo que se tenía al cierre del ejercicio 2017.

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

<b>Tipo de procedimiento de contratación</b>	<b>No. de procedimientos</b>	<b>Monto total adjudicado (miles de pesos antes de I.V.A)</b>
Licitaciones Públicas Nacionales.	8	\$240,130
Licitaciones Públicas Nacionales en compra consolidada (Coordinadas con el IMSS).	4	\$4,412

Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados realizadas por el Hospital	24	\$17,764
Contrataciones Dictaminadas Procedentes por el Comité (Fracciones I, III, VIII, XI, Segundo Párrafo X, XIII, XIV XV, XVII, XVIII y XIX del Art. 41 de la LAASSP.)	2	\$2,569
Acuerdo ac-12/se-3/2017 del Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios - en compra consolidada (Coordinada por el IMSS).	12	\$3,534
Contrataciones correspondientes a los casos de las fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX primer párrafo, XI, XII y XX del artículo 41 de la Ley.	2	\$11,064
Invitaciones a cuando menos tres personas (artículo 42 y 43 de la LAASSP).	1	\$1,294
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP).	182	\$16,003
Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42 segundo párrafo de la LAASSP).	4	\$2,600
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>\$299,370</b>

#### 4.3 Cumplimiento de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.

En materia de obra pública, se elaboró el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Hospital Juárez de México, para dar cumplimiento a Ley de Obra Pública. Además, se encuentra en proceso el Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de la convocatoria en la misma materia.

#### 4.4 Cadenas Productivas.

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, el Hospital informó a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, reportando un acumulado de 524 proveedores registrados en este programa, 178 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,786 documentos registrados con un monto total de \$446,632 miles de pesos, con un plazo promedio de pago de ocho días.

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

Se presenta el reporte al primer trimestre de 2018.

Concepto	Unidad	Consumo programado anual 2018	Consumo por unidad programado 1er trimestre 2018	Consumo por unidad realizado 1er trimestre 2018	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	4,025,000	1,006,250	1,037,961	3%
Fotocopiado	Copia	1,280,000	320,000	363,765	14%



Agua potable	M <sup>3</sup>	112,500	28,125	25,369	-10%
Telefonía local y larga distancia	Pesos	370,000	92,500	119,646	29%
Gasolina	Litro	12,500	3,125	2,747	-12%

**Energía Eléctrica.** Se reporta un incremento en un 3% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$83 miles de pesos. Sin embargo, el Hospital realizó trabajos para la disminución del consumo como la supervisión a instalaciones eléctricas, instalación de consolas que contienen un total de 26 tomas eléctricas por cama, lo que permite contar con cuatro contactos para el sistema normal y ocho contactos para el sistema de energía de emergencia. Se dio mantenimiento preventivo a motores eléctricos y se realizaron pruebas a los generadores, con la finalidad de ofrecer un mejor servicio en caso de alguna falla del suministro de energía eléctrica.

**Fotocopiado.** Se reporta un incremento del 14% con respecto a la meta programada, lo que representa un importe de \$18 miles de pesos. No obstante, se continúa realizando acciones para disminuir el consumo, como: promover el uso de correo electrónico para el envío, la digitalización de documentos, recepción y seguimiento de oficios, fomentar la implementación de marcar y enviar copias de documentos de manera digital, realizar el copiado por el reverso de cada hoja para utilizarla por ambos lados, en los casos que la misma información a fotocopiar lo permita y se establecieron bitácoras para identificar la cantidad de copias que se generan por cada uno de los servicios solicitantes, obteniendo una estadística de consumo para analizar por servicio o área la cantidad de copias y así poder establecer estrategias individuales de racionalización en la reproducción de fotocopias.

**Agua Potable.** Se reporta una disminución en un 10% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$261 miles de pesos, derivado de la implementación de acciones como: el monitoreo constante del consumo de agua, reparación de fugas de agua y el cambio de elementos hidráulicos de mejor calidad.

**Telefonía local y de larga distancia.** Se reporta un incremento en un 29% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$27 miles de pesos. No obstante, se continúan realizando las siguientes acciones para disminuir su consumo: monitoreo constante y restricción de las líneas telefónicas, para el caso de las extensiones telefónicas que se dan de alta por regla general, se habilitan para poder recibir llamadas y únicamente pueden realizarse de manera interna, monitoreo del sistema de tarificación telefónica permanente, para tener un control del uso de este servicio.

**Gasolina.** Se reporta un ahorro en un 12% con relación a la meta programada, lo que representa un importe de \$7 miles de pesos, como resultado de la implementación de controles como: bitácoras para el registro de salidas por vehículos, agenda de recorridos elaboradas con mínimo tres días de anticipación, elaboración de rutas de traslado diarias

para compartir vehículos, controles de gastos en la utilización de los vales de gasolina y que los traslados de personal sólo se realizan para diligencias oficiales.

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se realizaron las siguientes actividades. (Se anexa archivo).

**4.7 Programa de Mejora de la Gestión.**

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2013, el Hospital realizó las siguientes actividades:

- El 11 de abril de 2018 se dio cumplimiento al registro en el Sistema PGCM de la SHCP del “Reporte 1er. Trimestre de 2018 de los Avances en Resultados de Indicadores y Compromisos pactados en Bases de Colaboración del Programa de Gobierno Cercano y Moderno.”
- Respecto al avance en las metas comprometidas conforme a los Indicadores del PGCM, el único indicador con obligación de emitir avance, fue “Ilel.2 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyecto de inversión”, se cumplió con la meta establecida del 100%.

Área Responsable	No.	Nombre del Indicador	Valor del Indicador en el periodo	Meta 1er. Trimestre 2018	Cumplimiento de la Meta Establecida
			(A / B) * 100		
Departamento de Integración Presupuestal.	Ilel.2	Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión.	(10/10)* 100	100.00	SI

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

Los Comités y Subcomités administrativos sesionaron durante el primer trimestre de 2018, de manera regular, generando acuerdos y dando los seguimientos respectivos.

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, este Comité sesionó en una ocasión de manera ordinaria, en la cual se trató el tema sobre la abrogación de las Políticas Internas de operación del Hospital Juárez de México.

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

El Comité sesionó en dos ocasiones, una sesión ordinaria y una extraordinaria, tratando los siguientes asuntos:

- Presentación del 4º informe trimestral del ejercicio 2017, de los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios.
- Volumen anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y montos máximos de adjudicación 2018.
- Presentación para su revisión, del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2018.
- Presentación para su revisión, y en su caso, aprobación del calendario anual de las sesiones ordinarias del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el ejercicio fiscal 2018.
- Presentación para revisión, y en su caso, aprobación de excepción al procedimiento de licitación pública para su contratación por adjudicación directa, al amparo del artículo 41 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el “Suministro de fuentes radioactivas de iridio 192, que incluye su trámite de importación y exportación, 2018-2020” y “Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de braquiterapia de la marca ELEKTA, modelo Microselectron de 18 canales, 2018-2020”.

### **Comité de Bienes Muebles.**

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, este Comité sesionó en una ocasión de manera ordinaria, en la cual se atendieron los siguientes temas:

- Instalación del Comité de Bienes Muebles.
- Presentación del informe anual de conclusión y/o trámite de los asuntos sometidos al Comité en el ejercicio 2017.
- Presentación, y en su caso, autorización del calendario de reuniones ordinarias del Comité de Bienes Muebles para el ejercicio 2018.
- Presentación de la propuesta de enajenación de los desechos generados por el Hospital para el ejercicio 2018.

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

En cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública y los Lineamientos Generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, se informan las actividades realizadas:

- Se llevaron a cabo dos sesiones, una ordinaria y una extraordinaria.
- Se recibió una denuncia que se encuentra en proceso de atención.

- Se aprobó el informe anual de actividades 2017, el cual fue incorporado durante el primer bimestre de 2018 al sistema de seguimiento, evaluación y coordinación de las actividades de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública.
- En la primera sesión ordinaria 2018, celebrada el 16 de marzo de 2018, se autorizó el Programa Anual de Trabajo 2018; las Bases de integración, organización y funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés; los indicadores de cumplimiento al Código de Conducta 2018; y las actualizaciones al Código de Conducta, el Procedimiento y el Protocolo para la atención de denuncias.
- Se difundió a través de Facebook, Twitter, carteles y trípticos, el Código de Conducta, el Procedimiento y el Protocolo para la atención de denuncias.
- Se dio a conocer por medio de Facebook y Twitter, los materiales infográficos de la Unidad Especializada en Ética, como Código de Conducta, designación de personas asesoras y lineamientos de un servidor público(a) ético(a) e íntegro(a).
- Se solicitó a la Unidad de Comunicación Social, una infografía para la presentación de denuncias y la creación de carteles, para la identificación de los integrantes y asesores del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
- Se dio a conocer a los Directores de área, Subdirectores, Jefes de División y de Departamento, que el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés brinda consultas y asesorías en asuntos relacionados al posible incumplimiento del Código de Conducta, las Reglas de Integridad, Discriminación, Acoso Sexual u Hostigamiento Sexual.
- Se capacitó en materia de ética a los vocales titulares, vocales suplentes y asesores del Comité. Además, se dio a conocer el Código de Conducta a 73 servidores públicos de las áreas de Trabajo Social, Consulta Externa y de enfermería del servicio de Ortopedia.
- Se solicitó a la división de Calidad de la Atención que se integrara el tema de “Código de Conducta”, como parte del temario del curso de trato digno.
- Se preparó a personas consejeras para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual, y asesores para la atención de presuntos actos de discriminación; sobre el tema “Introducción del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés”.
- Se impartió a los médicos residentes el curso de inducción con el tópico “Acoso y Hostigamiento Sexual”.
- En el marco del “Día internacional de la mujer”, se llevó a cabo la conferencia Hostigamiento Sexual y Acoso, para el personal de la Institución y público en general.
- A través de Facebook y Twitter, se dio a conocer el material infográfico de la Secretaría de la Función Pública, en el cual se establecen las funciones de la persona consejera y sus diferencias con las personas asesoras.
- En cumplimiento al numeral 12 párrafo primero del Protocolo de atención de los Comités en la atención de presuntos actos de discriminación, el Presidente del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, entregó nombramientos como

Persona asesora a la Jefa de Trabajo Social y como Vocal titular a la Directora de Planeación Estratégica, para el periodo 2018-2019.

### **Comité para el Uso Eficiente de la Energía.**

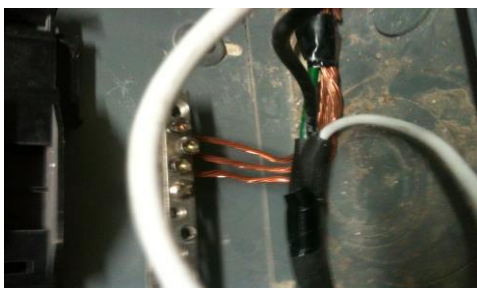
Durante el periodo de reporte, este Comité sesionó en una ocasión de manera ordinaria, tratando los siguientes temas:

- Presentación de los avances al Programa Anual de Trabajo 2018 referente a inmuebles y flotas vehiculares, y entrega de resultados.
- Cierre de actividades del Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía 2017.

### **4.9 Otros Aspectos.**

Informe de mantenimiento a las instalaciones del Hospital.

Mantenimiento preventivo a tableros de distribución del Hospital.



Detección y retiro de circuitos eléctricos indebidamente conectados en el almacén de reactivos.





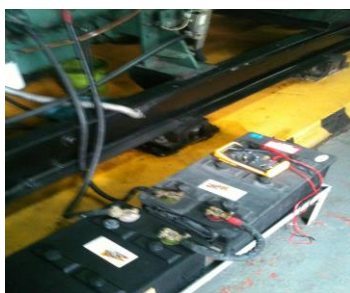
Colocación de circuitos de emergencia y normales con calibres apropiados en diversas salas de hospitalización.



Mantenimiento preventivo a motores en la casa de máquinas.



Pruebas a los generadores de las subestaciones eléctricas.



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

**Instalaciones eléctricas.**

Al periodo que se informa, las instalaciones eléctricas se encuentran en funcionamiento, sin embargo, la gran mayoría de los elementos que constituyen la red, han superado el tiempo de vida proyectado por el fabricante. Aunado a ello, la marca que prevalece es "Federal Pacific", la cual dejó de existir hace más de quince años, lo que hace que la adquisición de

refacciones sea imposible, por lo tanto se han tenido que reconstruir las piezas, lo cual no garantiza el buen funcionamiento de las mismas.

Cabe señalar, que los equipos eléctricos que han sido sustituidos, se apegaron a la NOM-001-SEDE-2012, para garantizar que se cumpla con los estándares nacionales y ofrecer una mejor calidad de la energía a los equipos, evitando riesgos innecesarios.

### **Instalaciones hidrosanitarias.**

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

### **Instalaciones de Gas L.P.**

Se encuentran funcionando de manera correcta, desde los tanques de almacenamiento ubicados en el edificio "E" hasta los usuarios finales, a los cuales se les realizó trabajos de pintura en los dos tanques de almacenamiento de 5,000 litros cada uno, se rotularon los números de emergencia y se realizó el cambio de válvulas.

### **Instalaciones de vapor.**

Las instalaciones de vapor presentan un riesgo alto de fugas, derivado de que tienen un desgaste en la tubería, válvulas y conectores, como resultado de estar más de 25 años en funcionamiento, de igual forma, se atienden sólo de manera correctiva cualquier fuga de vapor que ocasiona que los plafones se humedezcan a causa de la condensación del vapor y posteriormente se debilitan y tienen que ser retirados por el peligro de alguna caída, por lo que se requiere un diagnóstico de personal especializado para dictaminar la situación real de la instalación de la red de vapor en el Hospital.

### **Instalaciones de diésel.**

Se encuentran en condiciones óptimas de operación, ya que se llevó a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo a los cuatro tanques de almacenamiento de combustible, por la empresa almacenadora KAVE, S.A de C.V.; asimismo, esta empresa realiza visitas mensuales para verificar su correcto funcionamiento.

### **Abasto.**

El porcentaje de abasto de medicamentos e insumos al periodo que se informa fue de 100%.



## Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-marzo 2018	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	307	12.2
Investigación	15	0.6
Enfermería	970	38.4
Paramédica	362	14.3
Afín (apoyo médico)	95	3.8
Afín (apoyo administrativo)	520	20.6
Afín (apoyo a servicios)	235	9.4
<b>Total</b>	<b>2,522</b>	<b>100</b>

Durante el primer trimestre de 2018, se contó con un total de 2,522 plazas autorizadas, destinadas principalmente al área médica, paramédica y enfermería, con la finalidad de cuidar el equilibrio de la fuerza de trabajo y brindar una atención de calidad a los usuarios del Hospital.

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores de resultados, que permiten mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales.

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

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

Durante el periodo que se informa, las autoridades del Hospital y el Sindicato llevaron a cabo reuniones de manera periódica con la finalidad de analizar las peticiones de la representación sindical, mejorar la comunicación entre ambas partes y lograr acuerdos que favorezcan a las áreas involucradas.

Además, se llevaron a cabo de manera oportuna las sesiones de las Comisiones de Central Mixta de Capacitación y Central Mixta de Seguridad de Higiene en el Trabajo, en las cuales participan las autoridades del Hospital y el Sindicato, lo que permite generar un clima laboral estable.

## 5. Planeación Estratégica

### 5.1 Calidad

Con el objetivo de mejorar la cultura y seguridad de los pacientes, y el registro y seguimiento de eventos adversos se impartió a personal médico y paramédico, el curso de inducción para médicos residentes y en el curso taller de seguridad del paciente hospitalizado; en los cuales se resaltó la importancia de la identificación de los eventos asociados en la atención en salud.

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

Eventos adversos por tipo de evento		
Tipo de Evento	1er. Trimestre 2017	1er. Trimestre 2018
Adversos (úlceras por presión y IAAS)	264	328
Centinela	5	20
Cuasi-falla	8	1
Reacciones a Hemoderivados	3	0
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>349</b>

Como se observa en la tabla, durante el primer trimestre de 2018, el total de los eventos registrados fue de 349, mostrando un incremento del 24.6% respecto al mismo periodo de 2017 que fue de 280 eventos asociados a la atención en salud. Este resultado se debió al fortalecimiento de la cultura del reporte.

Al periodo de reporte de 2018, los servicios que mostraron una mayor cultura del reporte son Medicina Interna, Neurocirugía, Oncología, Hematología, Neurología y Cirugía Cardiorrástica, mismos que conforman el 80% del reporte de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

En cuanto a los 20 eventos centinela registrados durante el periodo de reporte, se reflejó un incremento de 15 notificaciones, con respecto a los cinco incidentes registrados en el periodo de comparación de 2017. Este resultado fue atribuido a las Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud (IAAS) registradas, por lo que el Equipo Multidisciplinario para el Análisis del Evento Adverso (EMAEA) realizó el análisis causa-raíz, con el objetivo de identificar la causa que condicionó el evento centinela, así como las áreas de oportunidad entorno a éste para establecer barreras de seguridad o mecanismos que fortalezcan las existentes y así evitar su recurrencia.

Con respecto a la notificación de los incidentes asociados a la atención de la salud, se cuenta con un proyecto de mejora en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos encaminado a fortalecer los conceptos básicos de seguridad del paciente y los mecanismos de notificación; mismo que será replicado a corto plazo en las áreas críticas del Hospital.

### **Certificación Hospitalaria**

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se realizaron las siguientes actividades relacionadas con el proceso de certificación hospitalaria:

- El cuerpo de gobierno, líderes de estándares del modelo para certificación hospitalaria y personal adscrito a la División de Calidad de la Atención, asistieron al curso de sensibilización para la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, que se llevó a cabo en el Hospital Juárez del Centro.
- En febrero, se remitió al Consejo de Salubridad la Autoevaluación para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y la Solicitud de Inscripción.

### **Acreditaciones**

Con la finalidad de incrementar la captación de recursos propios, mediante el Sistema de Protección Social en Salud, la División de Calidad de la Atención, coadyuva en el proceso de acreditación para proporcionar los servicios definidos en el Catalogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con el objetivo de verificar que se cumplen con los criterios de capacidad, calidad y seguridad para la atención del paciente.

Durante el primer trimestre de 2018, se realizaron las siguientes actividades:

- Se inscribieron en la plataforma informática SIESA. las cédulas de Atención de Infarto Agudo al Miocardio, Establecimientos para la Atención Médica Oftalmológica en CAUSES y Trasplante de Córnea.
- Se dio seguimiento a la cédula de Hepatitis “C”, para cumplir con los criterios mínimos requeridos en el porcentaje de cumplimiento y lograr el Dictamen de Acreditación por parte del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
- Se acudió a la “Reunión Nacional de Acreditación 2018 y el Avance del Proceso de Reacreditación” con la finalidad de conocer el programa y las actividades proyectadas para el año en curso, criterios que se integrarán a las cédulas así como los avances que han tenido los diferentes hospitales a nivel nacional.
- Con la finalidad de contar con recurso humano calificado en materia de acreditación, se capacitó a tres servidores públicos del área de calidad en el curso (en línea)

“Evaluadores en el proceso de acreditación de establecimientos y servicios de atención médica”.

### Hospital Seguro

Con la finalidad de establecer y coordinar las actividades a realizar en caso de un desastre que implique la recepción masiva de heridos, el Comité de Atención para Emergencias y Desastres, realizó tres sesiones ordinarias, y programó para el 8 de junio de 2018 un simulacro con la hipótesis de sismo y activación de Código Juárez (Plan Integral para la Atención de Emergencias y Desastres).

Con relación a las 27 observaciones emitidas por el Comité Nacional de Evaluación Diagnóstica y Certificación del Programa Hospital Seguro, de las cuales 15 fueron solventadas en 2017, al periodo de reporte, se atendieron dos observaciones más relacionadas con del apartado de seguridad funcional, descritas en el siguiente cuadro:

Numeral	Observación	Área responsable	Acciones realizadas
114 Sistema de referencia y contrareferencia. Grado de seguridad medio.	Solo se contempla el sistema convencional y no uno específico para emergencias y desastres.	Comité de emergencias y desastres.	Se diseñó el nuevo formato de referencia y contra referencia específico para emergencias y desastres, mismo que se aprobó por la Jefatura de la División de Medicina Crítica y el Jefe de Urgencias Adultos.
135 Mantenimiento del sistema contra incendios. Grado de seguridad medio.	Reforzar el programa de revisión y mantenimiento de extintores e hidrantes, así como capacitar al personal para su uso adecuado y necesario.	Protección Civil.	Se estableció un programa de revisión y mantenimiento del sistema contra incendios.  Se diseñaron formatos para revisión periódica de los equipos contra incendio.

### Quejas, sugerencias y felicitaciones

Durante el primer trimestre de 2018, se consolidó el Módulo del Sistema Unificado de Gestión, integrado por dos componentes: Módulos de atención y orientación, y buzones, la articulación de este programa permitirá incrementar con transparencia la capacidad resolutive de las solicitudes de atención de los usuarios.

Durante el periodo de enero a marzo de 2018, se recibieron un total de 150 solicitudes de atención, de las cuales 124 fueron quejas, tres sugerencias y 23 felicitaciones.

Solicitudes/Usuarios	Observaciones
Quejas	56 quejas se dio atención inmediata.

	68 quejas fueron clasificadas de proceso, las cuales fueron atendidas a través de los servicios involucrados.
Sugerencias	Los usuarios solicitaron: mobiliario en urgencias, colocar mallas electrificadas en la periferia del Hospital, eliminación de malos olores en el área de urgencia y atención médica especializada en hemodiálisis.

Para categorizar el tipo de queja, se utilizó la clasificación del Programa Aval Ciudadano arrojando los siguientes resultados.

Clasificación		Total	%
16.11	Áreas administrativas	30	20
16.08	Atención médica	23	15
16.02	Comunicación e información	22	15
16.03	Lista de tiempo de espera	13	8
16.06	Confort y seguridad	8	5
16.09	Cuidados de enfermería	7	5
16.07	Discriminación	6	4
16.12	Atención a la mujer	6	4
16.01	Trato digno	4	3
16.1	Trabajo social	3	2
16.05	Surtimiento de medicamentos	1	1
16.13	Otros	27	18
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

En lo referente al trato digno, se diseñaron temas para sensibilizar al personal y disminuir las quejas de los usuarios, brindando capacitación a través del siguiente curso: “Calidad y seguridad en el trato digno al paciente”, en el cual se trataron temas sobre Derechos humanos y derecho a la salud; El entorno laboral como raíz de un trato inadecuado al paciente; Relación médico- paciente con trato humano; Percepción del paciente del trato digno de un hospital y Análisis de quejas y áreas de oportunidad. Con un total de 50 profesionales de la salud de los siguientes servicios:

Servicio	Asistentes
Neurocirugía	1
Medicina interna	1
Urgencias adultos	2
Urgencias pediatría	1
Laboratorio central	12
Medicina conductual	2
Unidad tocoquirúrgica	9

Nefrología	1
Caja de urgencias	2
Consulta externa.	5
Estadística	1
Oncología	1
Rehabilitación.	6
Banco de sangre	3
Neurología	1
Rayos X	2
<b>Total</b>	<b>50</b>

Finalmente, el Programa de Aval Ciudadano permite evaluar los servicios de salud ayudando al Hospital Juárez de México a obtener la confianza de la sociedad civil en relación a los servicios que se brindan.

Durante el periodo de reporte, se realizaron las siguientes actividades:

- Se envió el informe de Seguimiento de Aval Ciudadano correspondiente al tercer cuatrimestre de 2017 a la Dirección General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
- Se realizó la Primera Sesión Ordinaria 2018 de Aval Ciudadano, en la cual se firmó la tercera carta compromiso de 2017 y se declaró al Hospital como Unidad Avalada.
- Se incorpora el programa de Aval Ciudadano al Sistema Unificado de Gestión.

### **Manuales de Organización y Procedimientos**

En el rubro de Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos del Hospital Juárez de México se realizaron las siguientes actividades:

- Se envió para opinión favorable, el Manual de Organización Específico 2017 a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

### **Comités Técnicos Hospitalarios**

Se realizó el informe del seguimiento a los Comités, Subcomités y Comisiones del Hospital Juárez de México, correspondiente al primer trimestre del 2018, obteniendo los siguientes resultados:

- El 43% de los Comités cumplen con la documentación (acta constitutiva, manual de funcionamiento, nombramientos, convocatorias, orden del día, listas de asistencia, minutas de sesión, y seguimientos de acuerdos).
- Se realizaron 22 sesiones, de las cuales 19 fueron ordinarias y tres extraordinarias.



## **5.2 Unidad de Transparencia.**

### **1. Solicitudes de Información.**

#### **1.1 Electrónicas (Plataforma Nacional de Transparencia)**

Con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 45 de Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 61 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, durante el periodo de enero a marzo de 2018 se recibieron 58 solicitudes de información mostrando un incremento del 5.2% con relación a las 55 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2017.

#### **1.2 Atención personal a solicitantes:**

En el periodo de reporte de 2018, se atendió a ocho usuarios (as), los cuales solicitaron tener acceso a la Plataforma Nacional de Transparencia, mostrando un decremento del 11.1% con relación a las nueve registradas en el mismo periodo de 2017, dando cumplimiento al artículo 117 de la General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 120 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

#### **1.3 Tiempo de respuesta a solicitudes de información.**

Durante el primer trimestre de 2018, el tiempo de respuesta a las solicitudes fue de 17 días, mostrando un incremento del 84.8% con respecto a los 9.2 días registrados en el mismo periodo de 2017. Para mejorar el tiempo de respuesta a las solicitudes se realizaron las siguientes acciones:

- Se implementó un control de solicitudes recibidas, a fin de identificar los tiempos que tarda cada etapa del proceso.
- El Órgano Interno de Control dará seguimiento a las solicitudes de información para mejorar la gestión pública.

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

Durante el primer trimestre de 2018, no hubo recursos de revisión en contra del Hospital Juárez de México.

### **3. Acciones de Protección de Datos Personales**

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación, la Unidad de Transparencia realizó las siguientes actividades durante primer trimestre de 2018:

- Se elaboraron los siguientes Avisos de Privacidad: Fines de investigación y académicos, Entrevistados de la Unidad Comunicación Social, y Eventos de la Unidad de Comunicación Social.
- Se realizaron las siguientes difusiones en el portal institucional y en la intranet: Dirección Médica, Dirección de Investigación y Enseñanza, Servicio de Banco de

Sangre, Departamento de Abastecimiento, Unidad Jurídica, Subdirección de Recursos Humanos y Comunicación Social.

- Se impartieron dos sesiones en materia de protección de datos personales, participando en el curso de inducción de residentes médicos, con el tema de “Protección de Datos Personales en la atención médica” y en el curso de “Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información” referente al Módulo de Protección de Datos Personales.

#### **4. Sistema de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia.**

##### **Carga de información en el SIPOT.**

En cumplimiento a la Ley General de Transparencia y a los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la Fracción IV del Artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia del INAI.

Durante el primer trimestre de 2018, se realizó la carga de información de las áreas de: Órgano Interno de Control, Dirección Médica, Dirección de Administración, Dirección de Planeación Estratégica, Unidad de Transparencia, Unidad de Comunicación Social y Unidad Jurídica, correspondiente al cuarto trimestre de 2017.

#### **5. Sesiones del Comité de Transparencia.**

Al primer trimestre de 2018, se realizan dos sesiones, una ordinaria y una extraordinaria.

#### **6. Resoluciones del Comité de Transparencia.**

Derivado del artículo 100 y 101 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en concordancia con el artículo 97 y 99 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, durante el periodo de enero a marzo de 2018, se emitieron dos resoluciones, en las que se aprobaron versiones públicas por contener información confidencial concerniente a datos personales:

<b>No. Resolución</b>	<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>	<b>Sentido de la Resolución</b>
CT/R/01/18	16/02/2018	Versiones Públicas para SIPOT: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 26 Contratos.- Departamento de Abastecimiento</li> <li>• 2 Contratos.- Departamento de Integración Presupuestal.</li> <li>• 12 Contratos de Honorarios.- Departamento de Contabilidad</li> </ul>	Se confirma negativa de acceso parcial por ser confidencial.
CT/R/02/18	16/02/2018	Versiones Públicas para SIPOT: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 29 Contratos.- Departamento de Abastecimiento</li> </ul>	Se confirma negativa de acceso parcial por ser confidencial.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Honorarios.- Departamento de Contabilidad</li> </ul>	
--	--	--	--

### **7. Guía de Gobierno Abierto (Transparencia Focalizada)**

Durante el primer trimestre de 2018, no se llevaron a cabo acciones, toda vez que la Guía fue publicada el 23 de marzo de 2018.

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

Durante el primer trimestre de 2018, y con fundamento en la fracción X del artículo 41 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el Lineamiento Tercero de los Lineamientos para recabar información de los sujetos obligados que permiten elaborar los informes anuales, se remitieron al Instituto los informes correspondientes al tercer trimestre de 2017.

- Fracción IV.- Reporte de solicitudes de información.
- Fracción VIII.- Denuncias y solicitudes de intervención formuladas por el INAI ante los Órganos Internos de Control.
- Fracción IX.- Directorio del Comité de Transparencia.
- Fracción XI.- Expedientes reservados.
- Fracción XII.- Capacitación en materia de transparencia y protección de datos personales.
- Fracción XIII.- Denuncias, quejas, solicitudes de intervención o equivalentes, formuladas por el Comité de Transparencia ante el Órgano Interno de Control.
- Fracción XIV.- Reporte de las acciones, mecanismos y políticas que se hayan emprendido, por el Comité y la Unidad de Transparencia.
- Fracción XV.- Descripción de las dificultades administrativas, normativas y operativas en el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia.
- Fracción XVI.- Información relevante.

### **5.3 Departamento de Protección Civil**

Durante el primer trimestre de 2018, se realizaron las siguientes actividades:

- El Comité de la Unidad Interna de Protección Civil sesionó en dos ocasiones, una de forma ordinaria (con los responsables ejecutivos y operativos) y una de forma extraordinaria (con los dieciséis líderes de brigada).

- Se impartieron 13 cursos capacitando a 339 servidores públicos, en los siguientes temas:

<b>Servidores públicos capacitados</b>		
<b>Tema</b>	<b>No de cursos</b>	<b>Personal Capacitado</b>
Evacuación	3	46
Combate de incendio	2	10
Curso de uso y manejo de extintores e hidrantes	3	14
Protocolo de Acción Plan Maestro de atención a riesgos institucionales.	1	22
Cursos de inducción al puesto de enfermería (multibrigada)	1	44
Primeros auxilios	1	19
Protección civil	1	6
El lado humano de ser brigadista	1	178
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>339</b>

- Se llevó a cabo la ceremonia de presentación de las brigadas institucionales de protección civil del Hospital Juárez de México.
- Se entregaron nombramientos y equipos a 178 brigadistas voluntarios, los cuales integran nueve brigadas.
- Se revisaron y recargaron 127 extintores ubicados dentro de los diferentes edificios que integran esta Unidad Médica.

<b>Distribución de Extintores por Edificio</b>	
<b>Edificio</b>	<b>No de Extintores</b>
A	15
B	24
C	36
D	11
E	14
F	27
<b>Total</b>	<b>127</b>

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

En el periodo de enero a marzo de 2018, se realizaron las siguientes actividades:

Se concluyó con la extensión del tablero de indicadores hospitalarios, entre jefes de división y servicio.

Se gestionó ante el Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica habilitar el uso del tablero a los siguientes jefes de servicio (Ginecología, Obstetricia, Biología de la Reproducción Humana, Trabajo Social Anatomía Patológica, Alergia, Banco de Sangre, Cardiología, Dermatología Endocrinología, Gastroenterología, Geriatria, Hematología, Laboratorio Clínico, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Nutrición Hospitalaria, Preconsulta, Psiquiatria, Reumatología, Radiología e Imagen ,salud Mental Comunitaria, Toxicología Clínica, Unidad de Coronaria, Cirugía de Tórax, Cirugía Cardiovascular y Unidad de Hemodinamia).

Asimismo, se revisó, analizó e integró la información del área médica, investigación, planeación, enseñanza y administración para la elaboración del Informe de Autoevaluación del Director General 2017.

Como parte de la estrategia del fortalecimiento de colaboración con la áreas generadoras de la información en la justificación de los resultados obtenidos en los indicadores de desempeño con relación a las metas y a los objetivos institucionales, se trabajó con la Dirección Médica, Dirección de Investigación y la Unidad de Enseñanza en la revisión, análisis e integración de la información, para dar cumplimiento en tiempo y forma con lo solicitado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospital de Alta Especialidad y el Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México.

- Se envió el reporte de avance de metas de Matriz de Indicadores para resultado de los programas Presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” E022. “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la salud” correspondiente al periodo Enero - Diciembre 2017.
- Se revisaron los programas anuales de trabajo 2018, de las Direcciones de Área y de la Dirección General, así como Dirección de Planeación Estratégica (Protección Civil, Hospital Seguro, Unidad de Transparencia, División de Calidad y Apoyo a la Atención, Centro de Investigación de Informática Médica e Innovación Tecnológica).
- Se envió el informe correspondiente al primer trimestre de 2018, del cumplimiento de los compromisos adquiridos en las bases de colaboración y los resultados en las metas de los indicadores del Programa de Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), en materia de Presupuesto Basado en Resultados.

- Se elaboró el monitoreo de ejecución y resultados, y la Matriz de riesgo del programa presupuestal E023 "Atención a la salud", para el reporte del Comité de Control de Desempeño Institucional, Correspondiente al periodo enero-diciembre 2017.
- Se elaboró el informe del Sistema de Evaluación del Desempeño, Correspondiente al periodo enero-diciembre 2017.
- Se envió el reporte del Programa del Trabajo del Control Interno, específicamente de los elementos de control 2 y 30.

### **5.5 Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT)**

Atendiendo a los objetivos de la estrategia digital nacional y a las necesidades administrativas y operativas relacionadas con tecnologías de información que conforman la estructura Hospital Juárez de México.

Durante el primer trimestre de 2018, se llevó a cabo la gestión correspondiente para la contratación de servicio de renovación integral de tecnologías de la información, el cual sirve para la actualización tecnológica del equipo activo de red, equipo de procesamiento de datos, red inalámbrica, conmutador, equipo telefónico y equipo de videoconferencia.

En relación a la instalación de la infraestructura y equipamiento tecnológico, se tiene un avance del 38.8%, realizando la supervisión y validación de las actividades.