



170²⁰¹⁷
1847
años

Dirección General

Programa Anual de Trabajo 2017

**Hospital Juárez de México
Dr. Martín Antonio Manrique**

Índice

		Página
1	Introducción	4
2	Marco Legal	5
3	Alineación con las Prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales Plan Nacional de Desarrollo Programa Sectorial de Salud 2013-2018 Programa de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud Programa para un Gobierno Cercano y Moderno Programa Institucional 2015-2020 de la Dirección General del Hospital Juárez de México Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos	6
4	Misión	11
5	Visión	11
6	Análisis Estratégico y Programa de Trabajo por Dirección de Área	12
	6.1 Dirección de Investigación	12
	6.1.1 FODA	12
	6.1.2 Objetivo General	13
	6.1.3 Objetivos Específicos	13
	6.1.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020	13
	6.1.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	13
	6.1.6 Metas	14
	6.1.7 Indicadores de productividad	16
	6.1.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017	22
	6.1.8.1 Programa de Acción Específico Investigación en Salud	22
	6.1.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	25
	6.1.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	25
	6.1.10 Gráfica de Gantt	26
	6.2 Unidad de Enseñanza	27
	6.2.1 FODA	27
	6.2.2 Objetivo General	28
	6.2.3 Objetivos Específicos	29
	6.2.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020	29
	6.2.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	29
	6.2.6 Metas	30
	6.2.7 Indicadores de productividad	32
	6.2.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017	39

6.2.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	39
6.2.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	39
6.2.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	40
6.2.10 Gráfica de Gantt	42
6.3 Dirección Médica	44
6.3.1 FODA	44
6.3.2 Objetivo General	47
6.3.3 Objetivos Específicos	47
6.3.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020	47
6.3.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	47
6.3.6 Metas	48
6.3.7 Indicadores de Productividad	49
6.3.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017	56
6.3.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	56
6.3.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	71
6.3.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	71
6.3.10 Gráfica de Gantt	73
6.4 Dirección de Planeación Estratégica	78
6.4.1 FODA	78
6.4.2 Objetivo General	81
6.4.3 Objetivos Específicos	81
6.4.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020	82
6.4.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	82
6.4.6 Metas	83
6.4.7 Indicadores de Productividad	83
6.4.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017	86
6.4.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	86
6.4.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	86
6.4.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	88
6.4.10 Gráfica de Gantt	89
6.4.11 Programa Anual de Auditorías Clínicas	91
6.5 Dirección de Administración	94
6.5.1 FODA	94
6.5.2 Objetivo General	96
6.5.3 Objetivos Específicos	96
6.5.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020	96
6.5.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	96
6.5.6 Metas	97
6.5.7 Indicadores de Productividad	98
6.5.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017	102

6.5.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	102
6.5.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	102
6.5.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	104
6.5.10 Gráfica de Gantt	105
6.6 Unidad de Comunicación Social	109
6.6.1 FODA	109
6.6.2 Objetivo General	110
6.6.3 Objetivos Específicos	110
6.6.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020	110
6.6.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	110
6.6.6 Metas	111
6.6.7 Indicadores de Productividad	111
6.6.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017	113
6.6.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	113
6.6.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	113
6.6.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	113
6.6.10 Gráfica de Gantt	114

1.- Introducción.



Con la finalidad de contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud, conforme al artículo 4° constitucional, y al Decreto de creación del Hospital Juárez de México; esta Unidad Hospitalaria, en el ámbito de su competencia, coadyuva en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad. Como Hospital Federal de Referencia cumple con sus actividades relacionadas con la atención médica, docente y de investigación alineadas al Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 (PGCM), Programa Sectorial de Salud 2013-

2018 (PROSESA), Programas de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad e Investigación en Salud (PAE's) y Programa Institucional del Hospital Juárez de México 2015-2020, conformado por cinco objetivos, cinco estrategias, 11 objetivos secundarios y 65 líneas de acción a cumplir a corto, mediano y largo plazo.

El presente Plan de trabajo ha sido elaborado de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el cual contiene los siguientes apartados:

Marco legal, el cual menciona las leyes, decretos, acuerdos, estatutos, normas y lineamientos aplicables.

Para el planteamiento del Programa Anual de Trabajo 2017 del Hospital Juárez de México, se consideró el motivo o razón de ser de la Institución y hacia dónde se dirige con su misión y visión, y los compromisos asumidos en el Programa Institucional 2015-2020 por cada Dirección de Área: Dirección Médica, Dirección de Investigación, Dirección de Planeación Estratégica, Dirección de Administración, Unidad de Enseñanza y la Unidad de Comunicación Social, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Asimismo, se presenta el diagnóstico situacional y un análisis estratégico detallado de cada una de las Direcciones de Área, en el cual se contempla de manera consolidada y ejecutiva los objetivos generales y específicos, estrategias, líneas de acción y/o proyectos a realizar a corto plazo, así como las metas e indicadores comprometidos en cada uno 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" para el ejercicio 2017.

Igualmente, incluye un análisis de la prospectiva de los escenarios de operación por cada una de las Direcciones de área, que permita solventar o atenuar el impacto de los ajustes presupuestales en la prestación de los servicios, enseñanza e investigación. Además, se presenta una gráfica de gantt que permitirá identificar el tiempo de cumplimiento de las actividades comprometidas.

Finalmente, en el apartado de la Dirección de Planeación Estratégica se presenta el Programa Anual de Auditorías Clínicas el cual permitirá evaluar la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de evaluación, que conjuntamente con la Dirección Médica darán cumplimiento al mismo.

2.- Marco Legal.

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** D.O.F. el 05/02/1917, última reforma publicada D.O.F. 15/08/2016.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** D.O.F. el 29/12/1976, última reforma publicada D.O.F. 18/07/2016.
- **Ley Federal de las Entidades Paraestatales.** D.O.F. el 14/05/1986, última reforma publicada D.O.F. 18/12/2015.
- **Ley General de Salud.** D.O.F. el 07/02/1984, última reforma publicada D.O.F. 01/06/2016.
- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.** D.O.F. el 13/03/2002, última reforma publicada D.O.F. 18/12/2015.
- **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.** D.O.F. el 4/01/2000, última reforma publicada D.O.F. 10/11/2014.
- **Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.** D.O.F. el 04/01/2000, última reforma publicada D.O.F. 13/01/2016.
- **Ley Federal de Procedimiento Administrativo.** D.O.F. el 04/08/1994, última reforma publicada D.O.F. 09/04/2012.
- **Ley General de Bienes Nacionales.** D.O.F. el 20/05/2004, última reforma publicada D.O.F. 01/06/2016.
- **Ley Federal del Trabajo.** D.O.F. el 01/04/1970, última reforma publicada D.O.F. 12/06/2015.
- **Ley Federal de los Trabajadores al Servicios del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Art. 123 Constitucional.** D.O.F. el 28/12/1963, última reforma publicada D.O.F. 02/04/2014.
- **Ley de Planeación.** D.O.F. el 05/01/1983, última reforma publicada D.O.F. 06/05/2015.
- **Ley del Impuesto sobre la Renta.** Nueva Ley publicada en el D.O.F. el 11/12/2013, última reforma publicada D.O.F. 18/11/2015.
- **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** D.O.F. el 09/05/2016. Sin reforma.
- **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** D.O.F. 04/05/2015. Sin reforma.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.** Publicado en el D.O.F. el 06/01/1987, última reforma publicada D.O.F. 02/04/2014.
- **Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** Publicado en el D.O.F. 26/ 01/2005.
- **Código Fiscal de la Federación.** D.O.F. 31/12/1981, última reforma publicada D.O.F. 17/06/2016.
- **Código Civil Federal.** D.O.F. Publicado en cuatro partes los días 26 de 05, 14 de 07, 3 y 31 de 08 de 1928, última reforma publicada D.O.F. 24/12/2013.
- **Código Penal Federal.** D.O.F. el 14/08/1931, última reforma publicada D.O.F. 18/07/16.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.** D.O.F. 04/01/2013.
- **Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.** D.O.F. 06/01/2005, última reforma publicada D.O.F. 21/10/2014
- **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.** D.O.F. 20/05/2013.
- **Programa Sectorial de Salud 2013-2018.** D.O.F. 12/12/2013.
- **Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018.** D.O.F. 30/08/2013.
- **Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.** Última modificación 08/09/2016.

De igual manera son aplicables todas aquellas disposiciones administrativas (reglamentos, decretos, códigos, normas oficiales, acuerdos y otras disposiciones) que en ámbito de sus atribuciones decretan la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la Secretaría de la Función Pública, publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

3.- Alineación con las Prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales.

Hospital Juárez de México
Dirección General
Alineación con las prioridades Nacionales, sectoriales e institucionales

PND 2013 - 2018			PROSESA 2013 - 2018		PGCM 2013 - 2018			PAE's	Programa Institucional 2015 - 2020	Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud	Decreto Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos		
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	Objetivo del Programa	Estrategia(s) del Objetivo del Programa	INDICADOR ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO			Objetivos y Estrategias del Programa	Estrategia(s) del Programa	Objetivo del Acuerdo	Objetivo del Decreto
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario 1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 1.3. Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes 1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva 1.7. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral 2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico- uterino, de mama y próstata 2.6 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad 2.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la	5 Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento	5.2 Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud mediante la utilización de TIC.	Tecnologías de la Información			(PAEMAE) Objetivo 3 Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas. Estrategia 3.3 Renovar los recursos tecnológicos para la atención médica especializada atendiendo a las condiciones económicas y presupuestales Estrategia 3.5 Actualizar la infraestructura de tecnología de la información	1. Calidad y Seguridad 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral 5. Transparencia, Comunicación y Tecnología	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.	
							ITIC.1 Trámites y servicios digitalizados.	El porcentaje de trámites y servicios transdigitalizados digitalizados.	(Trámites y servicios digitalizados / Servicios de la dependencia o entidad)*100				
							ITIC.2 Procesos administrativos optimizados digitalizados.	El porcentaje de digitalización de los Procesos administrativos optimizados de la entidad	(Total de procesos administrativos sistematizados y digitalizados existentes; con nuevas funcionalidades, mejoras o nuevos desarrollos / Total de procesos administrativos susceptibles de sistematizar y digitalizar de la dependencia o entidad)*100				
							ITIC.3 Índice de Datos Abiertos.	Porcentaje de datos abiertos, no propietarios o con estándares técnicos comúnmente aceptados y denominados como "Abiertos y procesables por máquinas".	(Número de grupos de datos abiertos prioritarios liberados / Número de grupos de datos identificados como prioritarios)*100				

								Mejora Regulatoria						
								IMR.1 Simplificación normativa en trámites prioritarios	Porcentaje de trámites prioritarios simplificados contenidos en normas de la Administración Pública Federal.	(Número de trámites prioritarios simplificados por la vía normativa / Número de trámites prioritarios de las dependencias)*100		(PAEMAE) Objetivo 1 Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica Estrategia 1.7 Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	3. Administración eficiente 5. Transparencia, Comunicación y Tecnología	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	3.6 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral	4 Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.	4.5 Simplificar la regulación que rige a las dependencias y entidades para garantizar la eficiente operación del gobierno.	IMR.3 Porcentaje de normas internas simplificadas	Determina la proporción de normas internas que han sido simplificadas o eliminadas, respecto a la línea base al inicio del periodo.	(Número de normas internas simplificadas o eliminadas al final del periodo / Línea base del total de normas internas en la dependencia o entidad al inicio del periodo) * 100					
								Inversión e infraestructura						
México Próspero	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3. Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud	2: Fortalecer el presupuesto basado en resultados de la APF, incluyendo el gasto federalizado	2.5 Garantizar que los programas y proyectos de inversión registrados en la Cartera de Inversión, sean aquellos con mayor rentabilidad social.	IIel.1 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex post de programas y proyectos de inversión	Establece el nivel de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex post de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones.	(Evaluaciones ex-post realizadas / Evaluaciones ex-post seleccionadas por la Unidad de Inversiones) *100		(PAEMAE) Objetivo 3 Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas coordinadas. Estrategia 3.1 Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica Estrategia 3.2 Planear actualización de equipos médicos	3. Administración eficiente 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.	
							IIel.2 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión	Establece el nivel de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión en el sistema MSPPI.	(Programas y Proyectos de Inversión con seguimiento en el MSPPI / Programas y Proyectos de Inversión registrados en Cartera) *100					
								Recursos Humanos						
México Próspero	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3. Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud	4: Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.	4.2 Fortalecer la profesionalización de los servidores públicos.	IRH.1 Recursos humanos profesionalizados	Porcentaje de servidores públicos profesionalizados con respecto al total de servidores públicos de la institución.	(Número de servidores públicos profesionalizados / Total de servidores públicos en la institución) *100		(PAEMAE) Objetivo 4 Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. Estrategia 4.1 Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados. Estrategia 4.3 Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas Estrategia 4.4 Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud (PAES) Objetivo 2 Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. Estrategia 2.4 Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.	2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia 3. Administración eficiente 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.	

		Contrataciones Públicas										
México Próspero	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3. Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos	4: Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.	4.3 Obtener las mejores condiciones en la contratación de bienes, servicios y obras públicas de la APF.	ICP.1 Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica	Cuantificar en términos relativos los procedimientos de contratación con posibilidades de recibir proposiciones de manera electrónica.	(Sumatoria de procedimientos de contratación electrónicos y mixtos / Número total de procedimientos)*100		3. Administración eficiente	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
							ICP.2 Índice de estrategias de contratación instrumentadas	Cuantificar el índice de contrataciones que se llevan a cabo utilizando las Estrategias de Contratación Pública, (Contrato Marco, Ofertas Subsecuentes de Descuento y Compras Consolidadas) respecto a la meta anual (2).	(Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación / Denominador)			
		Presupuesto Basado en Resultados										
México Próspero	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población	2: Fortalecer el presupuesto basado en resultados de la APF, incluyendo el gasto federalizado	2.1 Impulsar una planeación nacional basada en resultados. 2.2 Vincular el SED con las asignaciones presupuestarias.	IPBR.1 Porcentaje de Pp con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio.	Analiza la información de desempeño de los Pp con valoraciones medio alto y alto, con base al MSD para medir el porcentaje de estos con respecto al total de Pp.	(Número de Programas presupuestarios con información de desempeño con niveles de logro satisfactorios / Número de Programas presupuestarios con información de desempeño) *100	(PAEMAE) Objetivo 1 Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica Estrategia 1.7 Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	1. Calidad y Seguridad 2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia 3. Administración eficiente 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
		Optimización del Uso de Recursos en la APF										
México Próspero	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población	3: Optimizar el uso de los recursos en la APF.	3.1 Orientar las estructuras orgánicas y ocupacionales hacia los objetivos estratégicos. 3.2 Fortalecer el uso eficiente de los recursos destinados a servicios personales y gasto de operación	IOR.1 Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos	Porcentaje de unidades administrativas de la institución, orientadas a objetivos estratégicos con respecto al total de unidades administrativas de la institución.	(Número de unidades administrativas de la Institución orientadas a objetivos estratégicos / Total de unidades administrativas de la institución) *100	(PAEMAE) Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos	1. Calidad y Seguridad 2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia 3. Administración eficiente 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad. 2. Medidas específicas en servicios personales. 3. Medidas específicas para reducir los gastos de operación. 4. Destino de los recursos provenientes de las medidas de austeridad y disciplina presupuestaria
							IOR.2 Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable	Establece la proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable. Las dependencias o entidades deberán mantener el mismo nivel observado en el año 2012, hasta el año 2018.	(Gasto ejercido en servicios personales / Gasto programable neto ejercido)*100			
							IOR.3 Cociente del gasto de operación administrativo	Determina el cociente del gasto de operación administrativo del año corriente y del gasto de operación administrativo del año inmediato anterior de cada dependencia o entidad.	(Gasto de operación administrativo del año corriente / Gasto de operación administrativo del año inmediato anterior (Menor a la inflación del año corriente))*100.			

México Incluyente México Próspero	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud 4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad 4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	3.6 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral 3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud 5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población 5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos	4: Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF	4.1 Transformar los procesos de las dependencias y entidades.	Procesos			(PAEMAE) Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes	1. Calidad y Seguridad 3. Administración eficiente 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.	1. Medidas para establecer estructuras organizacionales y procesos eficientes en las dependencias y entidades.
							IPRO.1 Porcentaje de procesos prioritarios optimizados	Conocer la proporción de procesos prioritarios optimizados con respecto al total de procesos prioritarios de la dependencia o entidad.	(Procesos prioritarios optimizados / Procesos prioritarios)*100				
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	6 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud 6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal	1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF	1.1 Fomentar la participación ciudadana en las políticas públicas y en la prevención de la corrupción.	Participación ciudadana			(PAEMAE) Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos	1. Calidad y Seguridad 3. Administración eficiente 4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.	
							IPC.1 Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas	El indicador medirá el grado de atención de la institución a las propuestas ciudadanas derivadas de los Ejercicios de Participación Ciudadana, y de sus órganos colegiados de consulta y participación.	(Propuestas atendidas x 100 / Propuestas totales)				
		V.I.A. Estrategias y líneas de acción transversales	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.4. Integrar un sistema universal de información en salud	1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF	1.3 Garantizar el acceso a la información y la protección de los datos personales en la APF.	Acceso a la información			(PAEMAE) Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral 5. Transparencia, Comunicación y Tecnología	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.	
IAI.1 Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas	Mide la variación de los tiempos promedio de respuesta a las solicitudes de información respecto a la variación del porcentaje de los recursos de revisión con instrucción y los que fueron sobreesidos por parte del Pleno del INAI, con respecto a las solicitudes respondidas. Es necesario que para conocer de forma precisa el método de cálculo del indicador, se revise la Nota Metodológica.	[(Variación de los tiempos promedios de respuesta + Variación de porcentajes de recursos de revisión con instrucción por parte del Pleno del INAI y los que fueron sobreesidos, con respecto a las solicitudes respondidas en cada periodo) / 2]*100											

								Política de Transparencia							
		VI.A. Estrategias y líneas de acción transversales	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.3. Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud	1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF	1.4 Mejorar la transparencia de la información socialmente útil de la APF.		IPT.1 Acciones de transparencia focalizada	<p>Actividades de Transparencia Focalizada Realizadas. Corresponde al número de actividades de transparencia focalizada que fueron comprometidas y efectivamente realizadas por la Institución.</p> <p>Actividades de Transparencia Focalizada Comprometidas. Corresponde a un mínimo de OCHO actividades del catálogo de DIEZ actividades de transparencia focalizada, que la institución se compromete a realizar.</p>	(Actividades de transparencia focalizadas realizadas / Actividades de transparencia focalizada comprometidas)*100		(PAEMAE) Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica	Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral 5. Transparencia, Comunicación y Tecnología	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
		VI.A. Estrategias y líneas de acción transversales			1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF	1.7 Consolidar los sistemas institucionales de archivo y administración de documentos.		Archivos							
							IAR.1 Porcentaje de archivo de concentración liberado	Conocer la proporción de archivo de concentración liberado con base en el catálogo de disposición documental por medio de transferencias secundarias y/o bajas documentales.	(Metros lineales de expedientes semiactivos liberados / Total de metros lineales de expedientes semiactivos consignados en el Archivo de Concentración)*100					1. Calidad y Seguridad 2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia 3. Administración eficiente	Sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
							IAR.2 Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite	Conocer la proporción de expedientes activos clasificados según el Cuadro general de clasificación archivística de la institución.	[(Número de expedientes activos clasificados conforme al Cuadro general de clasificación archivística) / (Número de expedientes activos totales + Número de expedientes activos totales generados en el año inmediato anterior)]*100				4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral 5. Transparencia, Comunicación y Tecnología		

4.- Misión.

Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional.

5.- Visión.

Ser el mejor hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional.

Valores.

Profesionalismo: Aplicar todos los conocimientos, capacidades.

Confianza: Calidad de dar respuesta con credibilidad y seguridad.

Humanismo: Actitud basada en una concepción integradora de los valores humanos.

Calidad: Otorgar servicios con el máximo de nuestras capacidades y recursos con el menor riesgo.

Integridad: Actuar con rectitud, honestidad, transparencia, respeto y lealtad.

Respeto: Actitud que nace del reconocimiento del valor de una persona.

Equidad: Acceso a los servicios con igualdad de acuerdo a las necesidades y sin discriminación.

6. Análisis Estratégico y Programa de Trabajo por Dirección de Área.

6.1 Dirección de Investigación.

6.1.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	E	Proyectos de investigación financiados por diferentes fondos sectoriales del CONACyT.	E	Espacio físico insuficiente e inadecuado para el desarrollo de la investigación.	E	Factibilidad de establecer nuevos convenios de colaboración con otras Instituciones Nacionales e Internacionales para realizar investigación.	E	Presupuesto insuficiente para la realización de investigación y adquisición de nueva tecnología.
2	E	Colaboraciones con otras instituciones para realizar conjuntamente protocolos de investigación.	E	Carencia de un sistema electrónico para la evaluación de los protocolos de investigación enviados al Comité de Investigación, ética en Investigación y Bioseguridad.	P	Posibilidad de obtener financiamiento de organismos externos como CONACyT, y fundaciones nacionales y extranjeras.	R	Recortes al presupuesto destinado a investigación en salud.
3	E	Infraestructura para realizar estudios genómicos y transcriptómicos.	R	Investigadores con productividad mínima necesaria y otros que no producen.	P	Existencia de amplios nichos de investigación, relacionados con temas prioritarios de saludos que se atienden en el Hospital.	P	Dificultad para contratar nuevos investigadores y personal técnico, debido a la no creación de plazas.
4	R	El 47% de los Investigadores en Ciencias Médicas están incorporados al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).	R	Falta de interés de un elevado porcentaje de médicos adscritos y residentes para realizar investigación científica.			R	Tiempos prolongados de las editoriales para la revisión, aceptación y publicación de artículos en revistas de los grupos III-VII.
5			E	Excesiva demanda de informes, muchos de ellos reiterativos, solicitados por diversas instancias.			R	Criterios más estrictos para promocionarse o ingresar al Sistema Nacional de Investigadores.

Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Propiciar la participación de los investigadores en las convocatorias de financiamiento externo para realizar proyectos de investigación.	Formar equipos multidisciplinarios con Investigadores en Ciencias Médicas, Médicos Adscritos y Residentes, para que desarrollen protocolos de investigación en temas relevantes, estratégicos o emergentes de salud.
Fortalecer la promoción de los investigadores en el SII y la pertenencia y/o ingreso al SNI.	Desarrollar protocolos de investigación en colaboración con investigadores de alto nivel de otras instituciones nacionales y extranjeras, para aprovechar las tecnologías con las que cuenta el país.
Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
Gestionar mayor presupuesto destinado a investigación para realizar un mayor número de protocolos de investigación y de mejor calidad.	Propiciar la publicación en revistas con un menor tiempo de respuesta, sin sacrificar la calidad e impacto de la revista.
Fortalecer las propuestas que se sometan a convocatoria de financiamiento externo, para incrementar su oportunidad de aprobación.	Renovación parcial y escalonada de la plantilla con investigadores jóvenes expertos en nuevas tecnologías y áreas de oportunidad.

6.1.2 Objetivo General.

Generar investigación en salud de vanguardia que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades para así coadyuvar al manejo eficiente de la salud de nuestra población.

6.1.3 Objetivos Específicos.

- Fomentar la vinculación entre la ciencia que se hace en los laboratorios y la que se realiza a nivel asistencial para hacer de ella investigación trasnacional.
- Aumentar la categoría de los investigadores con nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y el Sistema Institucional (SII), promoviendo una alta productividad científica.

6.1.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020.

2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia.

6.1.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.

2.1.1 Vinculación en la Investigación clínica y básica.

2.1.2 Propiedad intelectual e industrial.

2.1.4 Priorización de temas estratégicos y publicaciones científicas de alto impacto.

2.1.5 Camabot.

6.1.6 Metas.

AÑO	Programación de metas 2017		
	1er. Semestre	2do. Semestre	Anual
1) Núm. de artículos	10	10	20
Grupo I:	4	4	8
Grupo II:	0	0	0
Total:	4	4	8
Grupo III:	6	6	12
Grupo IV:	0	0	0
Grupo V:	0	0	0
Grupo VI:	0	0	0
Grupo VII:	0	0	0
Total:	6	6	12
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹	19	19	19
ICM A:	4	4	4
ICM B:	3	3	3
ICM C:	9	9	9
ICM D:	2	2	2
ICM E:	0	0	0
ICM F:	1	1	1
Emérito:	0	0	0
Total:	19	19	19
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.2	0.2	0.2
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.3	0.3	0.6
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.6	0.6	0.6
6) Sistema Nacional de Investigadores	12	12	12
Candidato:	1	1	1
SNI I:	9	9	9
SNI II:	2	2	2
SNI III:	0	0	0
Total:	12	12	12
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.5	0.5	0.5
8) Número de publicaciones totales	0.9	0.9	1.8

producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI			
9) <i>Producción</i>	0	1	1
Libros editados:	0	0	0
Capítulos en libros:	0	1	1
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	1	89	90
Especialidad:	0	88	88
Maestría:	1	1	2
Doctorado:	0	0	0
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	8	8	8
Núm. agencias no lucrativas:	4	4	4
Monto total:	\$0.0	\$800.0	\$800.0
Núm. industria farmacéutica:	4	4	4
Monto total:	\$0.0	\$500.0	\$500.0
12) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	4	4
13) <i>Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	13.1. Obesidad y síndrome metabólico. 13.2. Cáncer de mama. 13.3. Cáncer cervicouterino. 13.4. Enfermedades infecciosas e inflamación. 13.5. Cáncer de próstata. 13.6. Diabetes mellitus. 13.7. Retinopatía diabética. 13.8. Accidentes y trauma ocular. 13.9. Fitofarmacología. 13.10. Enfermedades autoinmunes.		

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII

- Lograr el 90 por ciento de artículos científicos en colaboración.
- Lograr el 2.3 por ciento de protocolos de investigación con potencial de generar una patente.
- Lograr el 30 por ciento de artículos científicos de impacto alto.
- Lograr el 2.3 por ciento de protocolo de investigación relacionados a la Camabot.

6.1.7 Indicadores de Productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

Metas Anteproyecto PEF 2017 1/

PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Programación y Calendarización Ejercicio 2017

Clave entidad/unidad: naw

Entidad/unidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2017.

Nivel MML: FIN 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Fecha:					
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2017												Meta	Estimación	Estimación	
		Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	2018	2019	
1	INDICADOR Proporción de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	27.3	27.3													27.3	27.3	30.4	30.4
	VARIABLE 1 Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual			6													6	6	7	7
	VARIABLE 2 Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual			22													22	22	23	23
Nivel MML: PROPÓSITO 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2017												Meta	Estimación	Estimación	
		Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	2018	2019	
2	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	38.9	30.0					33.3	33.3							30.0	30.0	31.0	31.0
	VARIABLE 1 Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo			12					5	5						12	12	13	13	
	VARIABLE 2 Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo			40					15	15						40	40	42	42	
Nivel MML: PROPÓSITO 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2017												Meta	Estimación	Estimación	
		Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	2018	2019	
3	INDICADOR Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2017	2.0	2.0					0.8	0.8							2.0	2.0	1.9	1.9
	VARIABLE 1 Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo			12					5	5						12	12	13	13	
	VARIABLE 2 Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo			6					6	6						6	6	7	7	

Nivel MML: PROPÓSITO 1c		Línea Base 2/		Estimado Cierre		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	2018	2019	
4	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	77.8	87.5					86.7	86.7						90.0	90.0	90.5	90.5	
	VARIABLE 1 Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo			35					13	13						36	36	38	38	
	VARIABLE 2 Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo			40					15	15						40	40	42	42	
Nivel MML: COMPONENTE 1a																				
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	2018	2019	
5	INDICADOR Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0												0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1 Presupuesto destinado para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, por la Secretaría de Salud en el año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS													0		
	VARIABLE 2 Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el año actual																	0		
* Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal E022 de la Secretaría de Salud																				
Nivel MML: COMPONENTE 1b																				
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	2018	2019	
6	INDICADOR Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2017		0.0												0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1 Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS													0		
	VARIABLE 2 Total de Investigadores en el Sistema Institucional en el año actual																	0		
Nivel MML: COMPONENTE 1c																				
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta Anual	2018	2019	
7	INDICADOR Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2) / VARIABLE2 X 100			0.0												0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1 Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS													0		
	VARIABLE 2 Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo																	0		

Nivel MML: COMPONENTE 1d		Linea Base 2/		Estimado Cierre	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Meta Programada 2017												Anual	2018	2019
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
8	INDICADOR Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2) / VARIABLE2 X 100			0.0													0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS													0	
	VARIABLE 2 Presupuesto que obtuvo la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo																	0	
Nivel MML: COMPONENTE 2a		Linea Base 2/		Estimado Cierre	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Meta Programada 2017												Anual	2018	2019
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
9	INDICADOR Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	0.5	0.7													6.1	6.1	6.1
	VARIABLE 1 Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual			3,357,769													30,000,000	30,000,000	30,000,000
	VARIABLE 2 Presupuesto federal total institucional en el año actual			495,960,000													495,060,000	495,060,000	495,060,000
Nivel MML: COMPONENTE 2b		Linea Base 2/		Estimado Cierre	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Meta Programada 2017												Anual	2018	2019
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
10	INDICADOR Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	65.2	23.1													2.7	2.7	2.7
	VARIABLE 1 Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual			774,000													800,000	800,000	800,000
	VARIABLE 2 Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual			3,357,769													30,000,000	30,000,000	30,000,000
* Excluye capítulo 1000																			
Nivel MML: ACTIVIDAD 1a		Linea Base 2/		Estimado Cierre	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Meta Programada 2017												Anual	2018	2019
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
11	INDICADOR Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2017		0.0													0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS													0	
	VARIABLE 2 Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual			0													0	0	0

Nivel MML: ACTIVIDAD 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
12	INDICADOR Proporción de investigadores acreedores del estímulo a la permanencia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2017		0.0													0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual				INDICADOR APLICABLE A DGPIB													0	
	VARIABLE 2 Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual																	0	
Nivel MML: ACTIVIDAD 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
13	INDICADOR Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	100.0	100.0					100.0	100.0							100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Plazas de investigador ocupadas en el año actual			16					16	16						16	16	17	
	VARIABLE 2 Plazas de investigador autorizadas en el año actual			16					16	16						16	16	17	
Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor	2016	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
14	INDICADOR Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2011	13.9	0.5					22.7	0.2						0.6	0.6	0.6	
	VARIABLE 1 Productos institucionales totales en el periodo			12					5	5						13	13	14	
	VARIABLE 2 Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo			22					22	22						22	22	23	

* Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SIJ más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SIJ.

Programa de Trabajo 2017

Nombre de la Dirección de Área: Dirección de Investigación.

Nombre del Programa Presupuestal: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".

Responsable: Dr. José Moreno Rodríguez.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero	
1	Generar investigación en salud de vanguardia que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades para así coadyuvar al manejo eficiente de la salud de nuestra población.	2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia.	2.1.1 Vinculación en la investigación clínica y básica.	Porcentaje de artículos científicos en colaboración Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo / V2: Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo x 100	36 ____ x 100 = 90% 40	Semestral / anual	\$3,000,000.00	
2			2.1.4 Priorización de temas estratégicos y publicaciones científicas de alto impacto.	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo / V2: Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100	12 ____ x 100 = 30% 40	Semestral / anual		
3			2.1.2 Propiedad intelectual e industrial.	Protocolos de investigación con potencial de generar una patente Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Protocolos de investigación con potencial de generar una patente / V2: Protocolos de investigación en proceso (vigentes y terminados) en el periodo x 100	1 ____ x 100 = 2.3% 43	Anual		\$0.00
4			2.1.5 Camabot.	Protocolo de investigación relacionados a la "Camabot" Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Protocolos de investigación que evalúen el beneficio de la "Camabot" / V2: Protocolos de investigación en proceso (vigentes y terminados) en el periodo x 100	1 ____ x 100 = 2.3% 43	Anual		\$0.00

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 151,901,621.00
(monto)

Calendario del presupuesto 2017 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	10,289,149	9,660,138	10,711,550	11,463,086	9,535,789	10,375,319	10,841,380	12,513,193	10,748,131	10,289,743	15,315,728	16,450,646	138,193,852
2000	200,000	300,000	300,000	670,000	600,000	700,000	550,000	550,000	550,000	650,000	650,000	100,000	5,820,000
3000	736,852	538,185	736,141	836,608	436,655	737,403	586,442	536,648	786,785	636,497	684,915	284,638	7,537,769
4000	35,000	25,000	35,000	35,000	15,000	35,000	40,000	25,000	30,000	25,000	25,000	25,000	350,000
TOTAL	11,261,001	10,523,323	11,782,691	13,004,694	10,587,444	11,847,722	12,017,822	13,624,841	12,114,916	11,601,240	16,675,643	16,860,284	151,901,621

Cabe señalar, que el presupuesto notificado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para el Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, presenta inconsistencias con el presupuesto real otorgado para el Hospital.

6.1.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017.

6.1.8.1 Programa de Acción Específico Investigación para la Salud.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD		METAS E INDICADORES																		
		Secretaría de Salud																		
		Anexo 5																		
		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO																		
		PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO INVESTIGACION PAR LA SALUD 2013-2018																		
		Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado																		
		Nombre del Programa de Acción Específico (PAE)																		
		Objetivo del PAEIS																		
		2. Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. 4. Establecer convenios de colaboración reciproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. 5. Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. 6. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.																		
		Periodo: Enero-diciembre de 2017																		
No.	PAE/ PAES Estrategia	PAE/ PAES Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2017	Línea Base	Meta 2018	1er trimestre		2o. Trimestre		3er. Trimestre		4o. Trimestre		Acumulado		Comentario de las variaciones	
									Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
1	Estrategia 2.1: Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud.	2.1.1 Orientar proyectos interdisciplinarios para estudiar temas de investigación clínica básica y social.																		
2		2.1.2 Fomentar la investigación en células troncales, tejidos y órganos para mejorar los métodos y procedimientos para la donación, procuración, transporte, presentación y para la supervivencia del producto trasplantado.																		
3		2.2.1 Fomentar investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud.																		
4		2.2.3 Contribuir al desarrollo de nuevos métodos de terapia génica y celular.																		
5	Estrategia 2.2: Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.	2.2.4 Promover investigación socio-cultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socio-culturales y biológicos que afectan la salud.																		
6		2.2.5 Promover soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos.																		
7	Estrategia 2.3: Crear mecanismos para que las áreas normativas y operativas utilicen los resultados de las investigaciones relacionadas con los problemas prioritarios y favorecer la toma de decisiones.	2.3.1 Establecer mecanismos para la aplicación de resultados de investigaciones exitosas en la solución de problemas o toma de decisiones.																		
8		2.3.2 Promover que los resultados relevantes de las investigaciones se traduzcan en beneficios para la población.																		
9		2.4.1 Fortalecer programas de formación de recursos humanos en investigación.																		
10	Estrategia 2.4: Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.	2.4.2 Fortalecer los criterios académicos y administrativos para la mejora de contratación de personal profesional para la investigación.																		
11		2.4.4 Fortalecer a los científicos e investigadores del sector salud incentivando su incorporación al SNH.																		
12	Estrategia 3.3: Gestionar la simplificación administrativa de los procesos de investigación.	3.3.2 Desarrollar tecnologías para contribuir en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en problemas de salud mediante propuestas transdisciplinarias e interinstitucionales.																		

13	Estrategia 4.1 Desarrollar estrategias para aprovechar de fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	4.1.1 Fomentar el aprovechamiento de las fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-IV) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo/Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-IV) en el periodo x 100	Porcentaje	36/40 x 100 = 90.0	N/A	38/42 x 100 = 90.5	86.7	90.0	90.0
14	financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	4.1.2 Identificar y promover oportunidades de financiamiento internacionales para investigación y desarrollo tecnológico en salud.									
15	Estrategia 4.2: Fomentar cooperación internacional con un enfoque regional y fortalecer la gestión de financiamiento para investigación.	4.2.1 Implementar procesos de colaboración internacional estableciendo vínculos explícitos entre distintas organizaciones que intervienen en el desarrollo de la investigación.									
16		4.2.2 Incentivar la participación de grupos de investigación para la salud en foros y organismos internacionales.									
17	Estrategia 4.3: Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.	4.3.1 Propiciar el establecimiento de convenios y acuerdos para el uso compartido de infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar al máximo la capacidad disponible.									
18		4.3.2 Favorecer el establecimiento de convenios interinstitucionales, intrainstitucionales nacionales o internacionales para el apoyo a la investigación para la salud.									
19	Estrategia 5.1: Gestionar el incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud.	5.1.3 Proponer y gestionar creación de plazas nuevas de investigadores acorde a los centros de investigación.									
20		5.1.4 Incentivar la repatriación de investigadores mexicanos formados en el extranjero para incorporarse al sistema institucional de investigadores de la Secretaría y al SNI.									
21		5.1.5 Contribuir a la formación y fortalecimiento de los investigadores en ciencias de la salud de alto nivel.									
22	Estrategia 5.2: Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y talleres internacionales.	5.2.1 Fomentar el interés por desarrollar investigación como actividad esencial en las nuevas generaciones de alumnos de carreras en el área de la salud.									
23		5.2.2 Propiciar que las nuevas generaciones de egresados de las carreras del área de la salud desarrollen mayor interés por aplicar en maestrías y doctorados.									
24	Estrategia 5.3: Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar procesos y tecnologías superiores para beneficiar la investigación.	5.3.1 Desarrollar y fortalecer sistemas de tecnologías de la información y comunicación para mejorar la eficiencia de la actividad de investigación.									
25	Estrategia 5.4: Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes.	5.4.1 Estimular la investigación para la salud con orientación científica, creativa y multidisciplinaria en jóvenes que inician su desarrollo profesional.									

26	Estrategia 6.1: Extender y mejorar los canales de comunicación y difusión a través de la coordinación sectorial, con el fin de sumar esfuerzos y recursos para el desarrollo de proyectos de investigación.	6.1.1 Implementar un programa de comunicación permanente con la comunidad de investigadores.																		
27		6.2.1 Propiciar el acceso sobre resultados relevantes de investigación a la comunidad científica y población interesada.																		
28	Estrategia 6.2: Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.	6.2.2 Difundir a la comunidad de investigadores información sobre eventos académicos relacionados con investigación.																		
29		6.2.3 Propiciar el acceso a resultados relevantes de la investigación para la salud para la comunidad de investigadores.																		
30		6.2.4 Operar un programa de comunicación sobre investigación utilizando las "redes sociales".																		
31	Estrategia 6.3: Propiciar el intercambio de investigadores en estancias cortas entre instituciones internacionales.	6.3.1 Propiciar la vinculación entre investigadores a través de foros interactivos.	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100	Porcentaje	12/40 x 100 = 30.0	N/A	13/42 x 100 = 31.0	33.3					30.0					30.0	
32	Estrategia 6.4: Involucrar a los sectores académicos, gubernamentales y empresariales para fortalecer la innovación.	6.4.1 Desarrollar la "feria de la investigación para la salud" en el que se muestren productos de la investigación e innovación con el objetivo de vincular proyectos y atraer financiamientos.																		
33		6.5.2 Fomentar la capacitación sobre Buenas Prácticas en investigación a los Comités de Investigación Bioética y Bioseguridad.																		
34	Estrategia 6.5: Vigilar el seguimiento de la aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética.	6.5.4 Contribuir a la actualización de las normas de Bioética vigentes de acuerdo a los avances científicos y a las recomendaciones internacionales.																		
35		6.5.5 Fomentar la capacitación de Buenas Prácticas en Investigación en la comunidad de investigadores.																		
36	Estrategia V.5.1: Democratizar la productividad.	Articular esfuerzos con los sectores público, privado y social para incrementar la inversión en investigación para la salud.																		
37	Estrategia 5.2.1: Modernizar la gestión de los procesos de investigación para la salud.	Propiciar el uso de tecnologías de la información y comunicación para desarrollar la gestión de los procesos relacionados con la investigación para la salud.																		
38	Estrategia 5.3.1: Apoyo al personal que realiza investigación.	Propiciar el desarrollo académico que favorezca las actividades de investigación con perspectiva de género.																		

6.1.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
No aplica.

6.1.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
Presupuesto insuficiente para la conclusión de los protocolos de investigación, y en consecuencia publicaciones de bajo impacto.	Coadyuvar en la búsqueda de Fondos de financiamiento externo, como CONACyT, entre otras.
Rechazo frecuente de manuscritos enviados a publicar en revistas de alto impacto (grupos III a VII), debido al retraso tecnológico de los equipos con los que cuenta el Hospital.	Realizar sesiones de trabajo con los investigadores con mayor experiencia para enriquecer el trabajo y analizar la factibilidad de aceptación en diferentes revistas científicas.
Creciente avance tecnológico en investigación ocasionando que la infraestructura con que cuenta el Hospital sea obsoleta.	Fortalecer el desarrollo de la investigación en colaboración con otras Instituciones Nacionales e Internacionales.
Aumento del costo de insumos y reactivos especializados de investigación, debido al aumento constante del precio del dólar.	Incrementar la participación para la búsqueda de Fondos de financiamiento externo, como CONACyT, entre otras.
Un año más de deterioro por el uso normal de las instalaciones de las diferentes Unidades de Investigación con las que cuenta el Hospital.	Buscar convenios con otras instituciones como Universidades para la que el Hospital aporte el capital Humano principalmente y la otra(s) institución invierta en la remodelación y/o creación de nuevas Unidades de Investigación.

6.2 Unidad de Enseñanza.

6.2.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	R	Reconocimiento nacional e internacional como sede en la formación de recursos humanos para la salud	P	Falta de difusión adecuada en algunos cursos de Educación Continua.	E	Apoyo de fuentes externas, para el equipamiento en apoyo a las actividades docentes y administrativas.	E	Tecnología de alto costo para el desarrollo de las actividades docentes.
2	E	Sede de 26 cursos de especialización y 9 de alta especialidad con reconocimiento de la UNAM e IPN.	P	Falta de seguimiento de egresados, de los cursos universitarios de especialización.	R	Renovación y actualización de convenios con instituciones educativas y de salud.	P	Deficiente supervisión de las instituciones educativas.
3	P	Campo clínico en ciclos clínicos e internado de pregrado de diferentes instituciones educativas.	P	Deficiente supervisión de la práctica clínica de los médicos residentes.	P	Implementar paulatinamente un proyecto de investigación en educación médica.	P	Incremento en los costos en los servicios de instituciones y empresas externas, para cursos de capacitación.
4	P	Se cuenta con infraestructura para proporcionar cursos educación continua a profesionales de la salud internos y externos.	E	Presupuesto insuficiente para cursos y actividades de capacitación.	P	Buscar el apoyo del Patronato de la Institución, para actividades de la Unidad de Enseñanza.	E	Recorte de presupuesto.
5	P	Demanda de médicos nacionales y extranjeros para ingresar a los cursos universitarios de especialización.	E	Equipamiento inadecuado para actividades docentes.	P	Implementar el programa de evaluación por competencia en forma gradual, en médicos residentes de nuevo ingreso.		
6	R	Convenios de colaboración con instituciones educativas públicas, privadas, y de salud.	E	Falta de implementación de investigación en educación médica.	P	Establecer un programa de maestrías avaladas por Instituciones educativas para Médicos Residentes y personal docente.		
7	R	Implementación del registro electrónico de los médicos residentes e internos de pregrado.	P	Falta de apoyo de jefes de servicio, para favorecer la capacitación de su personal en áreas administrativas.	P	Promover el reconocimiento de cursos de especialización de excelencia por CONACYT.		
8	P	Cursos de capacitación			P	Establecer cursos de actualización		

	administrativa y gerencial, sin costo para trabajadores del Hospital.			docente con Instituciones educativas en forma permanente.	
--	---	--	--	---	--

Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Aprovechar el reconocimiento nacional e internacional como sede en la formación de recursos humanos para la salud.	Aprovechar las potenciales fuentes de financiamiento y convenios para fortalecer la tecnología para la enseñanza.
Fortalecer la realización de actividades docentes y adquisición de equipo didáctico mediante convenios con instituciones educativas.	Aprovechar la evaluación del médico residente por portafolio para mejorar la supervisión de su práctica clínica.
Lograr que con la experiencia previa en la aplicación del portafolio de competencias de los médicos residentes, se consolide esta nueva estrategia de enseñanza en los médicos becarios y se fortalezca su formación.	Alcanzar mediante la intervención del Patronato del Hospital la disponibilidad de recursos económicos que permita la programación de actividades de capacitación y educación médica continua para el personal.
	Con la participación de las instituciones de educación superior con las que cuenta el hospital con convenios lograr la implementación de las bases para el arranque de la investigación educativa en el hospital.
Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
Favorecer la actualización docente con acuerdos con instituciones educativas para mejorar la enseñanza de pre y posgrado en el Hospital.	Realizar convenios con instituciones educativas y de salud para disminuir gasto en la adquisición de tecnología.
Realizar convenios con el apoyo de instituciones educativas privadas para obtener tecnología adecuada.	Utilizar los resultados de la Detección de Necesidades de Capacitación para actualizar un programa más amplio y completo de adiestramiento que beneficie a nuestros trabajadores
Establecer con la participación docente de médicos residentes y profesores de la institución un programa complementario en la formación de los becarios de los cursos de especialización, no solo en conocimientos médicos, sino que abarque conocimientos adicionales que los beneficien en su preparación como especialistas.	Revisar, actualizar y mejorar los convenios con instituciones de educación superior con metas en obtener contraprestaciones más favorables para la Institución.

6.2.2 Objetivo General.

Formar, capacitar y actualizar recursos humanos para la salud, que apliquen los conocimientos y competencias adquiridos para lograr una atención con calidad y seguridad a los pacientes.

6.2.3 Objetivos Específicos.

- Incrementar la oferta de eventos de actualización capacitación y desarrollo a profesionales y técnicos de la salud, así como administrativos del Hospital Juárez de México y otras instituciones de salud, con la organización de actividades de actualización y capacitación para contribuir a la formación de los profesionales de la salud.
- Crear un área dedicada a la investigación en educación en salud, iniciando la capacitación de personal interesado en esta materia para desarrollar estrategias de mejora en educación.
- Ofertar al personal de salud no médico un congreso académico de alto nivel, coordinando a las áreas de enfermería de la institución para colaborar en la actualización del personal paramédico
- Facilitar la accesibilidad a las fuentes de información, capacitando a los médicos en formación para el uso adecuado de la plataforma CONRICyT para incrementar el uso de dichas fuentes.
- Facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje con la continuidad en el uso del portafolio de competencias a las cuatro especialidades troncales para mejorar la formación de los médicos residentes.
- Mejorar la detección de necesidades de capacitación acorde a necesidades institucionales y no solo a las de los individuos, ampliando las herramientas y la accesibilidad para el llenado de la encuesta y así para contar oportunamente con el programa de capacitación acorde a los requerimientos institucionales.
- Incentivar al personal para mejorar su desarrollo gestionando con los organizadores de diplomados el otorgamiento de becas a personal del Hospital para incentivar al personal.
- Contribuir al desarrollo integral de los trabajadores y de los médicos en formación del Hospital Juárez de México con cursos de inglés actividades culturales, deportivas, y reconocimiento a los jefes de servicio y departamento para fortalecer positivamente el clima laboral en el Hospital.

6.2.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020.

2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia.
4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral.

6.2.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.

- 2.2.1 Actualización en Capacitación y Desarrollo (ACCADE).
- 2.2.3 Desarrollo de investigación educativa en Salud.
- 2.2.4 Congreso Nacional Paramédico.
- 2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- 2.2.7 Enseñanza del posgrado por competencias.
- 2.2.9 Sistema de detección de necesidades de capacitación.
- 2.2.10 Oferta al personal en inglés, habilidades gerenciales, diplomados y maestrías.
- 4.1.2 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas – cultural
- 4.1.3 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas – inglés

4.1.4 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - estímulos

6.2.6 Metas.

ENSEÑANZA			
DATO / INDICADOR	Programación de metas 2017		
	1er. Semestre	2do. Semestre	Anual
1) <i>Total de residentes:</i>	445	445	445
Número de residentes extranjeros:	60	60	60
Médicos residentes por cama:	1	1	1
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	26	26	26
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	9	9	9
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	35	35	35
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	89	89	89
6) Núm. de alumnos de posgrado:	NA	NA	NA
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	NA	NA	NA
8) <i>Núm. autopsias:</i>	5	9	14
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	1	1	2
9) <i>Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	250	250	500
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	260	260	510
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	100%	100%	100%
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>			
Cursos de pregrado:	8	8	16
Cursos de Posgrado:	NA	NA	NA
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	44	46	90
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,800	3,200	6,000
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	22	17	39
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	5	5	10
Asistentes a sesiones interinstitucionales	1,600	1,600	3,200
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	1	1	2
16) <i>Congresos organizados:</i>	5	4	9
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	2	3	5

Metas de los indicadores

- Alcanzar que el 97.8% de los cursos de educación continua se impartan.
- Lograr que el 88.6% de los cursos de capacitación en materia administrativa y gerencial se impartan.
- Conseguir que el 66.7% de los profesionales se capaciten en investigación en educación en salud.
- Alcanzar el 100% de avance en la organización del Congreso Nacional Paramédico.
- Lograr el 100% de las actividades para el registro del proyecto de inversión de la biblioteca digital.
- Conseguir que el 100% de los médicos residentes de primer ingreso a cursos de especialización troncales sean evaluados por medio del portafolio.
- Lograr que el 50% de los jefes de servicio y mandos respondan la encuesta de detección de necesidades de capacitación.
- Otorgar el 80% de becas para trabajadores del Hospital para diplomados.
- Lograr que el 90% de los eventos culturales se realicen.
- Otorgar el 60% de becas para trabajadores del Hospital para cursos de inglés.
- Lograr que el 17% de los jefes de servicio se les otorgue el reconocimiento anual al desempeño.

6.2.7 Indicadores de productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Metas Anteproyecto PEF 2017 1/



PP: E010

"FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

ÁREA: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud

Programación y Calendarización Ejercicio 2017

Clave entidad/unidad: NAW

Entidad/unidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2017.

Nivel MML: FIN 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Fecha:

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100			0.0	Indicador reportado por DGCES												0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Becas otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																0		
	VARIABLE 2 Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																0		

Nivel MML: FIN 1b

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR Cobertura de plazas de residentes FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0	Indicador reportado por DGCES												0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de plazas de médicos residentes ocupadas																0		
	VARIABLE 2 Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100																0		

Nivel MML: PROPOSITO 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2007	81.7	100.0													100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico			140													140	140	144
	- Originados en becas DGCES			108													108	108	114
	- Originados en becas propia institución			0													0	0	0
	(1) Subtotal de becas DGCES e institución			108													108	108	114
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.			0													0	0	3
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.			32													32	32	27
	(4) Otros (escriba en este espacio)			0													0	0	0
	VARIABLE 2 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100			140													140	140	144
	- Originados en becas DGCES			108													108	108	114
	- Originados en becas propia institución			0													0	0	0
	(1) Subtotal de becas DGCES e institución			108													108	108	114
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.			0													0	0	3
(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.			32													32	32	27	
(4) Otros (escriba en este espacio)			0													0	0	0	

Nivel MML: PROPÓSITO 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR Eficiencia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0													0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación																	0	
	VARIABLE 2 Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100																	0	
Nivel MML: PROPÓSITO 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	90.6	98.2			92.6		91.3		93.3			96.1		98.5	98.5	98.5	98.5
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución			6,285			500		2,100		2,800			4,900		6,000	6,000	6,001	6,002
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100			6,401			540		2,300		3,000			5,100		6,090	6,090	6,095	6,096
Nivel MML: COMPONENTE 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	80.8	80.8												80.8	80.8	88.5	100.0
	VARIABLE 1 Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos			21												21	21	23	26
	VARIABLE 2 Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100			26												26	26	26	26
Nivel MML: COMPONENTE 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
7	INDICADOR Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con de percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos																	0	
	VARIABLE 2 Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo X 100																	0	

Nivel MML: COMPONENTE 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019				
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
8	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	78.1	95.7				87.5		93.8	95.7				97.3			97.8	97.8	97.8	97.8
	VARIABLE 1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo			90				14		30	44				73			90	90	91	91
	VARIABLE 2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100			94				16		32	46				75			92	92	93	93
Nivel MML: COMPONENTE 1d		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019				
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
9	INDICADOR Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	68.5	68.5				64.8		64.8	65.5				65.8			65.8	65.8	65.9	65.9
	VARIABLE 1 Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo			4,386				350		1,490	1,965				3,355			4,010	4,010	4,015	4,016
	VARIABLE 2 Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100			6,401				540		2,300	3,000				5,100			6,090	6,090	6,095	6,096
Nivel MML: COMPONENTE 1e		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019				
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
10	INDICADOR Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2012	8.6	9.1				9.0		9.0	9.1				9.1			9.1	9.1	9.1	9.1
	VARIABLE 1 Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos			53,500				4,400		19,000	25,350				44,500			53,500	53,500	53,800	53,810
	VARIABLE 2 Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados			5,850				490		2,100	2,800				4,900			5,890	5,890	5,900	5,901
Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019				
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
11	INDICADOR Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (Posgrado clínico y no clínico) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0														0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y no clínico con seguimiento de egresados				Indicador a reportar por las DIRECCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN de la CCINSHAE													0			
	VARIABLE 2 Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100																	0			

Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
12	INDICADOR Porcentaje de matrícula requerida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)			111													111	111	115	115
	VARIABLE 2 Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100			111													111	111	115	115
Nivel MML: ACTIVIDAD 3		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
13	INDICADOR Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	40.1	40.1													40.1	40.1	40.0	40.0
	VARIABLE 1 Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado			111													111	111	112	112
	VARIABLE 2 Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100			277													277	277	280	280
Nivel MML: ACTIVIDAD 4		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
14	INDICADOR Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	77.5	98.2			96.6		96.6		96.8			96.8			96.8	96.8	96.9	96.9
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado			6,401			540		2,300		3,000			5,100			6,090	6,090	6,095	6,096
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100			6,520			559		2,380		3,100			5,270			6,290	6,290	6,292	6,293

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Metas Anteproyecto PEF 2017 1/

Coordinación de Proyectos Estratégicos

PP: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

ÁREA: Capacitación gerencial y administrativa

Programación y Calendarización Ejercicio 2017

Clave entidad/unidad: NAW

Entidad/unidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2017.

Nivel MML: FIN		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Fecha:						
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	63.4	90.6														90.0	90.0	90.0	90.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados			920														990	990	990	990
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse x 100			1,015														1,100	1,100	1,100	1,100
Nivel MML: PROPÓSITO		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																			
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	89.9	89.9			87.5		91.9		92.0			91.9			89.9	89.9	90.0	90.0	90.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial			890			140		340		460			680			890	890	900	900	900
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100			990			160		370		500			740			990	990	1,000	1,000	1,000
Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																			
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
3	INDICADOR Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	100	88.6			88.9		89.5		91.7			91.2			88.6	88.6	88.9	88.9	88.9
	VARIABLE 1 Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial			39			8		17		22			31			39	39	40	40	40
	VARIABLE 2 Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100			44			9		19		24			34			44	44	45	45	45

Nivel MML: ACTIVIDAD		Línea Base 2/		Estimado Cierre	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Meta Programada 2016												Anual	2018	2019		
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
4	INDICADOR Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2014	100	40.7														40.7	40.7	41.3	41.3
	VARIABLE 1 Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación			44														44	44	45	45
	VARIABLE 2 Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100			108														108	108	109	109
Nivel MML: FIN		Línea Base 1/		Estimado Cierre	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Año	Valor	2016	Meta Programada 2016												Anual	2018	2019		
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
5	INDICADOR Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC). FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2017	25	25.0														25.0	25.0	26.7	26.7
	VARIABLE 1 Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados			11														11	11	12	12
	VARIABLE 2 Número de temas en materia administrativa y gerencial registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)			44														44	44	45	45

Programa de Trabajo 2017

Nombre de la Dirección de Área: Unidad de Enseñanza.

Nombre del Programa Presupuestal: E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud".

Responsable: Dr. José Manuel Conde Mercado.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Incrementar la oferta de eventos de actualización capacitación y desarrollo a profesionales y técnicos de la salud, así como administrativos del Hospital Juárez de México y otras instituciones de salud, con la organización de actividades de actualización y capacitación para contribuir a la formación de los profesionales de la salud.	2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia	2.2.1 Actualización, Capacitación y Desarrollo (ACCADE)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	$\frac{90}{92} \times 100 = 97,8\%$	Trimestral	N / A
				Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial / V2: Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	$\frac{39}{44} \times 100 = 88,6\%$	Trimestral	11,853.02
2	Crear un área dedicada a la investigación en educación en salud, iniciando la capacitación de personal interesado en esta materia para desarrollar estrategias de mejora en educación.		2.2.3 Desarrollo de Investigación educativa en Salud	Porcentaje de profesionales capacitados en investigación en educación en salud Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de profesionales que concluyen el curso de investigación en educación en salud / V2: Número de profesionales inscritos al curso de investigación en educación en salud x 100	$\frac{40}{60} \times 100 = 66,7\%$	Anual	N / A
3	Ofertar al personal de salud no médico un congreso académico de alto nivel, coordinando a las áreas de enfermería de la institución para colaborar en la actualización del personal paramédico.		2.2.4 Congreso Nacional Paramédico	Porcentaje de avance en la organización del Congreso Nacional Paramédico Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Actividades realizadas para la organización del Congreso / V2: Actividades programadas para la realización del Congreso x 100	$\frac{4}{4} \times 100 = 100\%$	Semestral	N / A
4	Facilitar la accesibilidad a las fuentes de información, capacitando a los médicos en formación para el uso adecuado de la plataforma CONRICYT para incrementar el uso de dichas fuentes.		2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.	Porcentaje de avance en el registro del proyecto de inversión Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Actividades realizadas para el registro del proyecto de inversión / V2: Actividades programadas para el registro del proyecto x 100	$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$	Semestral	N / A
5	Facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje con la continuidad en el uso del portafolio de competencias a las cuatro especialidades troncales para mejorar la formación de los médicos residentes.		2.2.7 Enseñanza del posgrado por competencias	Porcentaje de médicos residentes de primer ingreso a cursos de especialización troncales evaluados con portafolio Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de residentes de nuevo ingreso a cursos de especialización troncales evaluados / V2: Número de residentes de nuevo ingreso a cursos de especialización troncales x 100	$\frac{55}{55} \times 100 = 100\%$	Anual	N / A
6	Mejorar la detección de necesidades de capacitación acorde a necesidades institucionales y no solo a las de los individuos ampliando las herramientas y la accesibilidad para el llenado de la encuesta y así para contar oportunamente con el programa de capacitación acorde a los requerimientos institucionales.		2.2.9 Sistema de Detección de Necesidades de Capacitación	Porcentaje en la participación de jefes de servicio y mandos en la encuesta de detección de necesidades de capacitación Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de jefes de servicio y mandos que participan en la encuesta de necesidades / V2: Total de jefes de servicio y mandos del Hospital x 100	$\frac{24}{48} \times 100 = 50\%$	Anual	N / A
7	Incentivar al personal para mejorar su desarrollo gestionando con los organizadores de diplomados el otorgamiento de becas a personal del hospital para incentivar al personal.		2.2.10 Oferta al personal en inglés, habilidades gerenciales, diplomados y maestrías.	Porcentaje de becas otorgadas para diplomados Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de becas otorgadas a trabajadores del Hospital para diplomados / V2: Número de becas programadas a trabajadores del Hospital para diplomados x 100	$\frac{8}{10} \times 100 = 80\%$	Anual	N / A

8	Contribuir al desarrollo integral de los trabajadores y de los médicos en formación del Hospital Juárez de México con cursos de inglés actividades culturales, deportivas, y reconocimiento a los jefes de servicio y departamento para fortalecer positivamente el clima laboral en el Hospital.	4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	4.1.2 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - cultural	Eficacia en la organización de eventos culturales Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de eventos culturales realizados / V2: Número de eventos culturales programados x 100	$\frac{9}{10} \times 100 = 90\%$	Anual	Gestionar
9			4.1.3 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - inglés	Porcentaje de becas otorgadas para cursos de inglés Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de becas otorgadas para cursos de inglés a trabajadores del Hospital / V2: Número de becas programadas para cursos de inglés a trabajadores del Hospital x 100	$\frac{3}{5} \times 100 = 60\%$	Anual	Gestionar
10			4.1.4 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - estímulos	Porcentaje en la eficiencia al mejor desempeño de los jefes de servicio Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Estímulos a los Jefes de Servicio reconocidos / V2: Total de Jefes de Servicio x 100	$\frac{8}{48} \times 100 = 17\%$	Anual	N/A

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 11,853.02
(monto)

Calendario del presupuesto 2017 por programa.

Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
3000						10,000	1,853.02						11,853.02
TOTAL						10,000	1,853.02						11,853.02

6.2.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017.

6.2.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores).

Los compromisos de este apartado que corresponden a Enseñanza se encuentran enunciados en la Dirección Médica.

6.2.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

No Aplica.

6.2.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
<p>Actualización, Capacitación y Desarrollo (ACCADE).</p> <p>Falta de estandarización de los canales de difusión de las actividades académicas por parte de las áreas organizadoras.</p> <p>Presupuesto insuficiente para los cursos de capacitación.</p> <p>Imposibilidad de la Unidad de Enseñanza para organizar cursos propios.</p>	<p>Solicitar a las áreas organizadoras de actividades académicas utilizar todos los canales de difusión disponibles para obtener mayor asistencia a los cursos.</p> <p>Solicitar de manera complementaria al presupuesto asignado el apoyo de las áreas administrativas para la impartición de cursos de capacitación sin costo y cursos de educación continua.</p>
<p>Desarrollo de investigación educativa en Salud.</p> <p>Falta de conocimiento por parte de la Unidad de Enseñanza de los resultados obtenidos provenientes de la aplicación de los programas académicos de los cursos de especialización, por carecer de un área de investigación educativa</p>	<p>Elaborar la propuesta de la estructura e infraestructura del área.</p> <p>Implementar actividades orientadas a capacitar al personal interesado en la investigación en educación en salud, mediante la realización de convenios y acuerdos de colaboración con instituciones de educación superior pública y privada.</p> <p>Definir las líneas de investigación educativa.</p>
<p>Congreso Nacional Paramédico.</p> <p>Falta de capacitación y actualización del personal paramédico, en específico Trabajo Social, Enfermería y Técnicos de Inhaloterapia.</p>	<p>Coordinar la organización de un congreso de profesionales de enfermería con la participación del Departamento de Enfermería, la Asamblea de Enfermeras y la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.</p> <p>Proponer un contenido temático del congreso, el que se someterá a aprobación de la Dirección General.</p>
<p>Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.</p> <p>Infraestructura inadecuada para la implementación de la biblioteca digital.</p>	<p>Elaborar y registrar un proyecto de inversión que permita contar con los recursos para la remodelación de la biblioteca.</p> <p>En caso de aprobación del proyecto de inversión someterlo a una licitación pública nacional o internacional.</p> <p>Difundir el acceso a la plataforma CONRICyT.</p> <p>Estimular el uso de la plataforma no solo en los investigadores del Hospital, sino en médicos adscritos y residentes.</p>
<p>Enseñanza del posgrado por competencias.</p> <p>Supervisión inadecuada a las actividades asistenciales y académicas de los médicos residentes.</p>	<p>Supervisar la continuidad de la aplicación de la herramienta del portafolio por competencias de los médicos residentes.</p> <p>Analizar los resultados de la aplicación "piloto" del portafolio de competencias para implementar acciones de mejora en el proceso enseñanza-aprendizaje.</p>
<p>Sistema de Detección de Necesidades de Capacitación.</p>	<p>Realizar encuestas y/o entrevistas a los jefes de servicio y mandos medios para que participen en la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC).</p>

<p>Carencia del conocimiento de las necesidades de capacitación del personal del Hospital, en específico por parte de los jefes de servicio y mandos medios.</p>	<p>De los resultados de la encuesta derivar la temática para la impartición de la capacitación y que ésta sea más acorde a los requerimientos reales de la Institución.</p>
<p>Oferta al personal en inglés, habilidades gerenciales, diplomados y maestrías.</p> <p>Falta de presupuesto institucional para ofertar cursos de inglés al personal del Hospital.</p> <p>Dificultad para adquirir presupuesto alternativo para ofertar cursos de inglés al personal del Hospital.</p>	<p>Establecer convenios o ampliar los existentes con instituciones educativas, así como promover la participación del patronato del Hospital, que posibiliten contar con becas en beneficio del personal de la Institución.</p> <p>Gestionar ante la Dirección de Administración presupuesto adicional para implementar los cursos de capacitación, en los rubros de idiomas y habilidades gerenciales.</p>
<p>Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas – cultural</p> <p>Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas – inglés</p> <p>Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas – estímulos</p> <p>Cargas de trabajo hacia los trabajadores del Hospital, que imposibilita mejorar el clima laboral.</p>	<p>Con motivo de la celebración del 170 Aniversario del Hospital, se programarán actividades culturales mensuales de diversa índole, así como dos eventos deportivos que son una carrera y un torneo interno de fútbol, que permitan el fomento de un mejor clima laboral y la integración de las diferentes ramas de la Institución.</p>

2.2.7 Enseñanza del posgrado por competencias.															
1	Coordinar la implementación del portafolio.	Dr. Jorge Alberto del Castillo Medina	Documento	1	*P										
					*R										
2.2.9 Sistema de Detección de Necesidades de Capacitación															
1	Seguimiento de la encuesta por intranet, así como reforzamiento con los jefes de servicio, y mandos medios	Lic. Olivia Martínez Flores	Documento	1	*P										
					*R										
2	Ampliar la accesibilidad para el llenado de la encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación	Lic. Olivia Martínez Flores	Documento	1	*P										
					*R										
2.2.10 Oferta al personal en inglés, habilidades gerenciales, diplomados y maestrías.															
1	Solicitar a los organizadores de los diplomados incluyan al menos un trabajador del hospital en su diplomado	Lic. Olivia Martínez Flores	Documento	1	*P										
					*R										
2	Recabar la información de los trabajadores becados en los diplomados	Lic. Olivia Martínez Flores	Documento	1	*P										
					*R										
4.1.2 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - cultural															
1	Conformar la cartelera de actividades culturales	Dr. José Manuel Conde Mercado y Dr. Reynaldo Sánchez Rdz	Documento	1	*P										
					*R										
2	Apoyar las gestiones de los organizadores de las actividades culturales para su realización	Dr. José Manuel Conde Mercado y Dr. Reynaldo Sánchez Rdz	Documento	1	*P										
					*R										
3	Iniciar actividades	Dr. José Manuel Conde Mercado y Dr. Reynaldo Sánchez Rdz	Documento	1	*P										
					*R										
4.1.3 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - inglés															
1	Solicitar presupuesto para ofertar cursos	Lic. Olivia Martínez Flores	Documento	1	*P										
					*R										
2	Celebrar y/o ampliar convenios con instituciones educativas	Dr. José Manuel Conde Mercado	Documento	1	*P										
					*R										
4.1.4 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - estímulos															
1	Solicitar a los directores se aplique la encuesta de evaluación para designar a los servidores públicos ganadores de los estímulos	Dr. José Manuel Conde Mercado y Dr. Reynaldo Sánchez Rdz	Documento	1	*P										
					*R										
2	Solicitar a los directores los resultados de la encuesta de evaluación para designar a los servidores públicos ganadores de los estímulos	Dr. José Manuel Conde Mercado y Dr. Reynaldo Sánchez Rdz	Documento	1	*P										
					*R										
3	Informar al Director General de los resultados de la encuesta de evaluación para designar a los servidores públicos ganadores de los estímulos	Dr. José Manuel Conde Mercado y Dr. Reynaldo Sánchez Rdz	Documento	1	*P										
					*R										

6.3 Dirección Médica.

6.3.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	E	Institución hospitalaria de referencias para padecimientos de alta complejidad.	E	Espacios físicos insuficientes para la atención médica de la demanda actual.	P	Certificación de padecimientos oncológicos y hematológicos por parte del Seguro Popular y Causes.	E	Situación geográfica del Hospital.
2	E	Médicos especialistas del área médica y quirúrgica con un alto nivel académico.	P	Falta de conocimiento para la atención de la violencia contra el trabajador.	P	Convenios de colaboración con instituciones privadas y públicas para la obtención de recursos y acceso a programas de capacitación al personal de salud.	R	Restricciones presupuestales a nivel federal.
3	P	Personal del Hospital comprometido con la seguridad del paciente.	E	Insuficiente mantenimiento preventivo y correctivo para el equipo médico e instalaciones.	P	Implementación de sistemas a nivel federal para la mejor toma de decisiones y gestión de recursos.	P	Cambios epidemiológicos.
4	R	Fortalecimiento de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria para la prevención y control de infecciones.	P	Poca participación de los médicos para la actualización de claves del tabulador de cuotas de recuperación.	P	Accesibilidad a fuentes generadoras de información del área médica.	R	Incremento en los costos para la adquisición de equipos e insumos médicos, por la fluctuación en el tipo de cambio.
5	P	Farmacia intrahospitalaria, dinámica con atención y servicio las 24/7.	E	Insuficiente personal médico, paramédico, trabajo social en los turnos vespertino, nocturno y especiales, para contar con un esquema mixto de atención, sobre todo en consulta externa.	R	Contar con un programa de muerte digna.	P	Desastres naturales.
6	E	Laboratorio clínico especializado en exámenes básicos y pruebas especiales de la más alta calidad.	P	Falta de control en los procesos administrativos de todas las áreas médicas.	P	Certificación del Hospital.	P	Falta de control prenatal por las pacientes.

7	P	Sistema de protección de la salud (Catálogo universal de salud) (CAUSES).	P	Falta de programas educativos por el personal de salud en los temas de enfermedades crónico degenerativas.	E	Mejorar las tecnologías de la información.	P	Migración de la población.
8	R	Atención oncológica médica y quirúrgica de alta calidad para pacientes de todas las edades.	P	Deficiente llenado de formatos para la atención médica por parte del personal de salud.	P	Adquisición de equipo médico de punta para el área de oncología.	P	Existencia de baja implicación por parte de usuarios y familiares al apego al control médico.
9	E	Área de rehabilitación con instalaciones y programas de atención actualizadas y personal calificado.	P	Comunicación deficiente con el paciente y su familia por parte de personal de salud.	P	Creación o asignación de plazas medicas a nivel federal.	P	Falta de protocolos de pacientes trasladados en helicóptero.
10	R	Reconocimiento de COFEPRIS al personal de fármaco-vigilancia.	E	Falta de expediente clínico electrónico.	P	Publicaciones de artículos científicos del personal médico.		
11	P	Equipo multidisciplinario para la atención de pacientes con embarazo de alto riesgo.	P	Manejo deficiente de la alta hospitalaria.				
12	P	Clínica del dolor con calidad y calidez para la atención de pacientes hospitalizados, ambulatorios y referidos.	P	Deficiencias estructurales para la implementación de sistemas estadísticos de registro y resistencia al cambio por los profesionales de la salud.				
13	E	Área de radiodiagnóstico con sistema de resolución e interpretación por vía electrónica.	P	Falta de capacitación para mejorar las competencias administrativas del personal de salud.				
14	R	Banco de sangre con capacidad de atención propia y de apoyo a otras instituciones.	P	Insuficientes medios de comunicación interna.				

15	E	Terapias intensivas de adultos, pediátricas y coronarias con alta calidad en la atención y con equipo de punta.	E	Instalaciones y equipo insuficientes para la atención de pacientes con capacidades diferentes.				
16	R	Único Centro toxicológico de referencia dentro del área metropolitana.	P	Falta de conocimientos en habilidades gerenciales por parte de los jefes de división y de servicio.				
17	R	Personal médico miembro del Sistema Institucional de Investigadores.	P	Saturación de tiempos quirúrgicos por el incremento en la demanda de atención de pacientes.				
18			R	Falta de integración de los servicios médicos con el área de Estadística.				

Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
<p>Favorecer la capacitación del personal de salud para la atención de violencia contra el trabajador.</p> <p>Promover capacitación para mejorar las competencias administrativas del personal de salud.</p> <p>Gestionar la capacitación de programas educativos por el personal de salud en los temas de enfermedades crónico degenerativos.</p> <p>Supervisar el cumplimiento del procedimiento de alta y prealta.</p> <p>Fortalecer la comunicación con el paciente y su familia por parte del personal de salud.</p>	<p>Gestionar convenios de colaboración con instituciones privadas y públicas para la obtención de recursos y acceso a programas de capacitación al personal de salud.</p> <p>Gestionar ante la Dirección de Administración, la creación o asignación de plazas, que permita cubrir las necesidades de personal médico y paramédico en los turnos vespertino, nocturno y turnos especiales.</p> <p>Contribuir con el área administrativa en la actualización del tabulador de cuotas de recuperación, por el área clínica.</p>
Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
<p>Participar en la implementación de protocolos de pacientes trasladados en helicóptero para garantizar la seguridad del paciente.</p> <p>Facilitar la información a las pacientes embarazadas para mejorar el control prenatal, apoyados en el equipo multidisciplinario con el que cuenta el hospital para la atención de pacientes de alto riesgo.</p> <p>Contribuir a que el Hospital Juárez de México cumpla</p>	<p>Favorecer la participación del personal médico en la actualización de las claves del tabulador de cuotas de recuperación., que permita hacer frente a las restricciones presupuestales.</p> <p>Promover la que la comunicación con el paciente y su familia por parte del personal de salud genere un mejor apego de usuarios y familiares al control médico.</p> <p>Fortalecer la comunicación con las autoridades de la</p>

con los estándares de Hospital Seguro.

delegación política para implementar medidas de seguridad en el entorno del hospital, que reduzcan las amenazas geográficas, naturales y de migración poblacional.

6.3.2 Objetivo General.

Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.

6.3.3 Objetivos Específicos.

- Contribuir en el fortalecimiento de los procesos para lograr certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General.
- Modernizar métodos, sistemas y procedimientos técnicos administrativos que mejoren la productividad de los servicios de la Dirección Médica.
- Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculación externa que desarrollen condiciones para lograr la auto sustentabilidad operativa y funcional.
- Impulsar la continuidad de la farmacia subrogada y la central de mezclas, para garantizar el suministro de medicamentos, material de curación y antimicrobianos a pacientes hospitalizados.
- Optimizar la atención integral de la paciente que curse embarazo de alto riesgo, para disminuir la morbilidad materna y perinatal de las pacientes en embarazo de alto riesgo.
- Incrementar el número de intervenciones y acreditaciones de atención de padecimientos del Seguro Popular y en CAUSES, respectivamente, para aumentar la captación de recursos propios.
- Coadyuvar en el protocolo de investigación, para evaluar la utilidad del proyecto CAMABOT.

6.3.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020.

1. Calidad y Seguridad.
2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia.
3. Administración Eficiente.
4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral.

6.3.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.

- 1.1.2 Atención a la Población Geriátrica.
- 1.1.3 Esquema Mixto de Atención en Consulta Externa.
- 1.1.4 Atención al Síndrome Metabólico.
- 1.1.5 Promoción de la Salud Renal.
- 1.1.7 Disminución del Tiempo de Espera en la Atención: Consulta Externa.
- 1.1.8 Disminución de Tiempos de Espera en la Atención: Urgencias.
- 1.1.9 Disminución de tiempos de Espera en la Atención: Quirófanos y Diferimiento Quirúrgico.

- 1.1.10 Mayor oferta de medicamentos al centro de mezclas.
- 1.1.11 Disminución de los Incidentes Infecciosos Asociados a la Atención de la salud (IAAS).
- 1.1.12 Uso racional de antimicrobianos.
- 1.1.14 Estandarización de procesos, guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- 1.1.16 Consolidación y evaluación de la Farmacia Hospitalaria.
- 1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo.
- 1.2.4 Acreditación completa en catálogo CAUSES aplicable.
- 2.1.5 Camabot.
- 3.1.3 Actualización de tabulador de cuotas de recuperación acorde a las necesidades hospitalarias.
- 3.1.5 Registro de proyectos de inversión para renovación de equipo médico e industrial.
- 3.2.7 Ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.
- 4.1.1 Cuida tu salud con kioskos y pausas por la salud.

6.3.6 Metas.

- Lograr el 80% de pacientes atendidos en el servicio de Geriatría.
- Incrementar en 7.1% los servicios que brindan servicios en consulta externa en el turno vespertino.
- Lograr el 86.4% de pacientes atendidos con síndrome metabólico.
- Lograr el 63.8% de atención de la salud y prevención renal.
- Disminuir el tiempo de espera en consulta externa.
- Disminuir el tiempo de espera en urgencias.
- Obtener el 83.3% de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva.
- Lograr el 96.8% de medicamentosa surtidos a través de la central de mezclas.
- Lograr una tasa del 6.7 en infecciones nosocomiales asociadas a la atención de la salud.
- Lograr el 30% de medicamentos antimicrobianos prescritos.
- Lograr el 50% de Guías de Práctica Clínica estandarizadas.
- Alcanzar el 99.7% de medicamentos surtidos a pacientes en hospitalización.
- Obtener el 5.4% de pacientes atendidas con embarazo de alto riesgo.
- Lograr el 43.5% de intervenciones acreditadas al catálogo CAUSES.
- Lograr el 100% de proyectos registrados en cartera de inversión.

6.3.7 Indicadores de Productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Metas Anteproyecto PEF 2017

PP: E023 ATENCIÓN A LA SALUD

Programación y Calendarización Ejercicio 2017

Clave entidad/unidad:

NAW

Entidad/unidad:

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2017.

Nivel MML: FIN 1

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

Fecha: 07/12/2016 11:03

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	12.2	12.3				1.8		1.8	1.8			1.8			1.8	1.8	
	VARIABLE 1 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	2015	4,018	4,320				140		250	300			450			600	620	
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2015	33,026	35,000				8,000		13,800	16,500			25,000			33,000	34,000	

Nivel MML: PROPÓSITO 1

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2009	92.3	94.4				94.0		94.0	94.0			94.0			94.0	94.0	
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2009	16,847	17,000				4,230		7,050	8,550			12,970			17,390	17,480	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	2009	18,249	18,000				4,500		7,500	9,100			13,800			18,500	18,600	

Nivel MML: COMPONENTE 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	91.3	91.3				87.5		87.5	87.5			87.5			87.5	87.5	
	VARIABLE 1 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	2016	2,191	2,191				84		140	168			252			336	336	
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	2016	2,400	2,400				96		160	192			288			384	384	

Nivel MML: COMPONENTE 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	114.1	100.0			100.0		100.0	100.0	100.0		100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2016	168,084	168,084			36,000		61,800	75,000		113,400		151,200	151,200	152,000	153,000		
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2011	147,291	168,084			36,000		61,800	75,000		113,400		151,200	151,200	152,000	153,000		
Nivel MML: COMPONENTE 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	86.6	86.6			45.4		46.2	46.4		46.7		46.7	46.7	46.7	46.7	46.7	
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2016	9,472	9,472			4,900		8,500	10,300		15,700		21,000	21,000	21,000	21,000		
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	2016	10,932	10,932			10,800		18,400	22,200		33,600		45,000	45,000	45,000	45,000		
Nivel MML: COMPONENTE 1d		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	79.9	79.9			85.2		85.1	85.2		85.1		85.1	85.1	85.0	85.0		
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2016	506	506			132		228	281		417		553	553	578	595		
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	2016	633	633			155		268	330		490		650	650	680	700		
Nivel MML: COMPONENTE 1e		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	98.8	98.8			99.0		99.0	99.0		99.0		99.0	99.0	99.1	99.1		
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	2016	219,850	219,850			51,500		89,000	108,250		164,700		221,000	221,000	221,100	221,150		
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	2016	222,500	222,500			52,000		89,900	109,300		166,300		223,150	223,150	223,200	223,250		

Nivel MML: COMPONENTE 2a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
	Año	Valor	Ene	Feb		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
8	INDICADOR	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	2016	91.3	91.3			87.5	87.5	87.5		87.5			87.5	87.5	95.3	95.3		
	VARIABLE 1	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	2016	548	548			84	140	168		252			336	336	366	366		
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	2016	600	600			96	160	192		288			384	384	384	384		
Nivel MML: COMPONENTE 2b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
	Año	Valor	Ene	Feb		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	86.5	82.1			90.4	90.0	90.0		90.1			90.0	90.0	90.0	90.0		
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	2012	244	414			113	189	225		338			450	450	450	450		
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	2012	282	504			125	210	250		375			500	500	500	500		
Nivel MML: COMPONENTE 2c			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
	Año	Valor	Ene	Feb		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	66.7	66.7										100.0	100.0	100.0	100.0		
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	2016	2	2										3	3	3	3		
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	2016	3	3										3	3	3	3		
Nivel MML: COMPONENTE 2d			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta	Estimación	Estimación		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
	Año	Valor	Ene	Feb		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2008	74.2	82.7			84.7	84.7	85.3		85.6			86.0	86.0	86.1	86.2		
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	2008	107,284	117,120			29,500	49,500	60,100		90,800			121,500	121,500	121,600	121,700		
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	2008	144,570	141,642			34,830	58,437	70,434		106,038			141,255	141,255	141,255	141,255		

Nivel MML: COMPONENTE 2e		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación			
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2016	5.6	5.7			5.6	5.6	5.6			5.6			5.6	5.6	5.5	5.5	
	VARIABLE 1 Número de días estancia	2016	102,000	102,000			25,000	42,000	51,000			77,000			103,000	103,000	103,000	103,000	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	2009	18,249	18,000			4,500	7,500	9,100			13,800			18,500	18,500	18,600	18,700	
Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación			
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	81.1	70.0			75.0	75.0	75.0			75.0			75.0	75.0	75.0	75.0	
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2011	9,233	8,855			2,070	3,488	4,200			6,300			8,400	8,400	8,625	8,925	
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	2011	11,391	12,650			2,760	4,650	5,600			8,400			11,200	11,200	11,500	11,900	
Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta	Estimación	Estimación			
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 1/		Estimado Cierre 2016	Meta Programada 2017												Meta Anual	Estimación 2018	Estimación 2019
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	2015	5.6	7.1			7.0	6.9	6.8			6.8			6.7	6.7	6.7	6.7	
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	2012	583	720			175	291	349			520			690	690	690	690	
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	2015	103,502	102,000			25,000	42,000	51,000			77,000			103,000	103,000	103,000	103,000	

Programa de Trabajo 2017

Nombre de la Dirección de Área: Dirección Médica.

Nombre del Programa Presupuestal: E023 "Atención a la salud".

Responsable: Dr. Gustavo Esteban Lugo Zamudio.

No.	Objetivo	Estrategia	Lineas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1			1.1.2 Atención a la Población Geriátrica.	Porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de geriatría Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de pacientes atendidos en el servicio de geriatría / V2: Número de pacientes programados a atender en el servicio de geriatría x 100	$\frac{380}{475} \times 100 = 80\%$	Semestral y anual	
2			1.1.3 Esquema Mixto de Atención en Consulta Externa.	Porcentaje de servicios incrementados para brindar atención médica de consulta externa en el turno vespertino Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de servicios que brindan atención de consulta externa en el turno vespertino / V2: Número total de servicios que brindan atención de consulta externa x 100	$\frac{3}{42} \times 100 = 7.1\%$	Anual	
3			1.1.4 Atención al Síndrome Metabólico.	Porcentaje de pacientes atendidos con síndrome metabólico Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de pacientes atendidos con síndrome metabólico / V2: Número de pacientes programados a atender con síndrome metabólico x 100	$\frac{700}{810} \times 100 = 86.4\%$	Semestral y anual	
4	Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.		1.1.5 Promoción de la Salud Renal.	Porcentaje de atención de la salud y prevención renal Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de pacientes con filtración glomerular alterada / V2: Número total de pacientes atendidos en consulta x 100	$\frac{53}{83} \times 100 = 63.8\%$	Semestral y anual	
5	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculación externa que desarrollen condiciones para lograr la auto sustentabilidad operativa y funcional.	1. Calidad y Seguridad	1.1.7 Disminución del Tiempo de Espera en la Atención: Consulta Externa.	Tiempo de espera en consulta externa Fórmula: Variable 1 / Variable 2 V1: Suma de los tiempos (en minutos) que transcurren desde que el paciente solicitó la atención en consulta externa, hasta el momento en que está se inició, en un periodo determinado / V2: Atención de urgencias, hasta el momento en que está se inició, en un periodo determinado	$\frac{648,000}{5,400} = 120'$	Semestral y anual	
6			1.1.8 Disminución de Tiempos de Espera en la Atención: Urgencias.	Tiempo de espera en urgencias Fórmula: Variable 1 / Variable 2 V1: Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan desde el momento de solicitar atención de urgencias hasta que está se dio, en un periodo determinado / V2: Total de personas observadas en ese mismo periodo	$\frac{20,000}{1,000} = 20'$	Semestral y anual	
7			1.1.9 Disminución de tiempos de Espera en la Atención: Quirófanos y Diferimiento Quirúrgico.	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva / V2: Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva x 100	$\frac{500}{600} \times 100 = 83.3\%$	Semestral y anual	
8	Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.		1.1.10 Mayor oferta de medicamentos al centro de mezclas.	Porcentaje de medicamentos surtidos a través de la central de mezclas Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de medicamentos surtidos a través de la central de mezclas / V2: Número de medicamentos programados a surtir a través de la central de mezclas x 100	$\frac{1,500}{1,550} \times 100 = 96.8\%$	Semestral y anual	

9	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculación externa que desarrollen condiciones para lograr la auto sustentabilidad operativa y funcional.</p>	1. Calidad y Seguridad	1.1.11 Disminución de los incidentes Infecciosos Asociados a la Atención de la salud (AAS).	<p>Tasa de infección asociada a la atención de la salud</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / V2: Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000</p>	$\frac{690}{103,000} \times 1000 = 6.7$	Trimestral, semestral y anual		
10	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Optimizar la atención integral de la paciente que curse embarazo de alto riesgo, para disminuir la morbilidad materna y perinatal de las pacientes en embarazo de alto riesgo.</p>		1.1.12 Uso racional de antimicrobianos.	<p>Porcentaje de medicamentos antimicrobianos prescritos</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número total de medicamentos antimicrobianos prescritos / V2: Número total de medicamentos antimicrobianos programados a prescribir x 100</p>	$\frac{588}{1,960} \times 100 = 30\%$	Semestral y anual		
11	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculación externa que desarrollen condiciones para lograr la auto sustentabilidad operativa y funcional.</p>		1.1.14 Estandarización de procesos, guías de práctica clínica y protocolos de atención.	<p>Porcentaje de guías de práctica clínica estandarizadas</p> <p>V1: Número de guías de práctica clínica estandarizadas en el año actual / V2: Número total de guías de práctica clínica en el año actual x 100</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p>	$\frac{28}{56} \times 100 = 50\%$	Semestral y anual		
12	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Optimizar la atención integral de la paciente que curse embarazo de alto riesgo, para disminuir la morbilidad materna y perinatal de las pacientes en embarazo de alto riesgo.</p>		1.1.16 Consolidación y evaluación de la Farmacia Hospitalaria.	<p>Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalización</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo de reporte / V2: Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo de reporte x 100</p>	$\frac{1,344}{1,348} \times 100 = 99.7\%$	Semestral y anual		
13	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Incrementar el número de intervenciones y acreditaciones de atención de padecimientos del Seguro Popular y en CAUSES, respectivamente, para aumentar la captación de recursos propios.</p>		1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo.	<p>Porcentaje de pacientes atendidas con embarazo de alto riesgo</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de casos con emergencia obstétrica con respuesta adecuada del personal sustantivo / V2: Número de casos considerados con emergencia obstétrica x 100</p>	$\frac{120}{2,200} \times 100 = 5.4\%$	Semestral		
14	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Coadyuvar en el protocolo de investigación, para evaluar la utilidad del proyecto CAMABOT.</p>		1.2.4 Acreditación completa en catálogo CAUSES aplicable.	<p>Porcentaje de intervenciones acreditadas al catálogo CAUSES</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de intervenciones acreditadas al catálogo causas / V2: Total de intervenciones del catálogo CAUSES x 100</p>	$\frac{125}{287} \times 100 = 43.5\%$	Semestral y anual		
15	<p>Dirigir las actividades médico asistenciales del Hospital con apego a la normatividad vigente y establecer los mecanismos de atención médica quirúrgica del alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente, en un contexto ético, profesional y humano.</p> <p>Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculación externa que desarrollen condiciones para lograr la auto sustentabilidad operativa y funcional.</p>		3. Administración Eficiente	3.1.5 Registro de proyectos de inversión para renovación de equipo médico e industrial.	<p>Porcentaje de proyectos registrados en cartera de inversión</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de proyectos registrados en cartera de inversión / V2: Número de proyectos programados a registrar en cartera de inversión x 100</p>	$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$	Semestral y anual	
				3.2.7 Ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.				

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 1,199,480,791.00
(monto)

Calendario del presupuesto 2017 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	43,604,423	47,533,531	47,070,918	44,035,052	50,974,909	45,349,336	48,932,239	42,968,812	47,190,445	57,298,302	76,546,092	91,830,713	643,334,772
2000	5,523,600	12,156,500	18,002,500	23,087,005	19,653,700	25,909,500	20,706,043	21,738,300	23,004,627	24,732,400	25,461,900	11,782,890	231,758,965
3000	18,336,803	28,512,779	28,817,678	31,092,112	26,759,550	32,052,985	27,780,998	29,236,198	29,893,839	31,325,319	31,938,977	8,639,816	324,387,054
TOTAL	67,464,826	88,202,810	93,891,096	98,214,169	97,388,159	103,311,821	97,419,280	93,943,310	100,088,911	113,356,021	133,946,969	112,253,419	1,199,480,791

6.3.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017.

6.3.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores).

METAS E INDICADORES																				
Secretaría de Salud																				
Anexo 5																				
Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO																				
Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018																				
Objetivo del PAE: Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica. Objetivo 2.- Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. Objetivo 3.- Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades medicas coordinadas. Objetivo 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. Objetivo 5.- Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.																				
Periodo: trimestral, semestral y anual 2017																				
No.	PAE/MAE Estrategia	PAE/MAE Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2017	Linea Base	Meta 2018	1er trimestre		2o. Trimestre		3er. Trimestre		4o. Trimestre		Acumulado		Comentario de las variaciones	
									Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
1		1.1.1. Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los IMS, HFR y HRAE acorde a las capacidades disponibles.																		
2		1.1.2. Promover la implementación del expediente clínico electrónico apegado a las normas para contar con registros médicos de calidad.																		
3		1.1.3. Incorporar la calidad de la atención a la cultura institucional en las entidades coordinadas.																		
4		1.1.4. Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, egresos por mejoría, entre otros indicadores de calidad.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	Porcentaje	450 / 500 x 100 = 90.0	86.5	450 / 500 x 100 = 90.0	90.4		90.0			90.1		90.0		90.0		
5	Estrategia 1.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande.	1.1.5. Detectar y dar atención oportuna a receptores de violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	Porcentaje	17,390 / 18,500 x 100 = 94.0	94.5	17,480 / 18,600 x 100 = 94.0	94.0		94.0			94.0		94.0		94.0		
6		1.1.6. Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.																		
7		1.1.7. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.	Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	Tasa	690 / 103,000 x 1000 = 6.7	6.2	690 / 103,000 x 1000 = 6.7	7.0		6.8			6.8		6.7		6.7		
8		1.1.8. Contar con comités hospitalarios correspondientes para promover la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.																		
9		1.1.9. Incluir a los profesionales de la salud acorde con necesidades actuales de operación de los servicios de salud.																		
10		1.1.10. Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.																		

11	1.2.1. Atender a la población que lo demande, principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.																		
12	1.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada.							90.4	90.0	90.1	90.0	90.0							
13	1.2.3. Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	Porcentaje	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	86.5	$450 / 500 \times 100 = 90.0$												
14	1.2.4. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	Porcentaje	$17,390 / 18,500 \times 100 = 94.0$	94.5	$17,480 / 18,600 \times 100 = 94.0$	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0							
15	1.2.5. Fortalecer la atención por personal especializado a pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar, género y trata de personas.																		
16	1.2.6. Impulsar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida.	Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	Tasa	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	6.2	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	7.0	6.8	6.8	6.7	6.7							
17	1.2.7. Vigilar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.																		
18	1.2.8. Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación institucional.																		
19	1.2.9. Favorecer la atención integral, considerando la salud mental y el apoyo psiquiátrico de enlace.																		

20		1.3.1. Atender en los servicios de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten de acuerdo a los procesos institucionales.																		
21		1.3.2. Brindar atención en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia.																		
22		1.3.3. Establecer mecanismos de triage y de orientación a la población para el mejor uso de los servicios																		
23	Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua.	1.3.4. Promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua.																		
24		1.3.5. Favorecer que la atención urgencias y admisión continua se vincule con la vocación institucional.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	Porcentaje	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	86.5	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	90.4	90.0	90.1	90.0	90.0							
25		1.3.6. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.																		
26		1.3.7. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte x 100	Porcentaje	$17,390 / 18,500 \times 100 = 94.0$	94.5	$17,480 / 18,600 \times 100 = 94.0$	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0							
27		1.4.1. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos a las entidades coordinadas, con apego normativo.																		
28		1.4.2. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.	Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte / Total de días estancia en el período de reporte x 1000	Tasa	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	6.2	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	7.0	6.8	6.8	6.7	6.7							
29	Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos.	1.4.3. Propiciar la participación de la sociedad civil y los sectores privado y social en el financiamiento de la atención.																		
30		1.4.4. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.																		
31		1.4.5. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.																		
32		1.4.6. Promover la donación altruista de sangre y órganos, y su uso y aprovechamiento de acuerdo a la normatividad vigente.																		

33		1.5.1 Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbilidad, entre otras																		
34		1.5.2 Dar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar su calidad de vida.																		
35		1.5.3 Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas.																		
36		1.5.4 Promover grupos multidisciplinarios para atender a víctimas de violencia familiar y de género, trata de personas, entre otros.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	Porcentaje	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	86.5	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	90.4	90.0	90.1	90.0	90.0							
37	Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes.	1.5.5 Atender padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, entre otros.																		
38		1.5.6 Favorecer los procesos de rehabilitación de los pacientes que lo requieran, limitando la discapacidad y promoviendo la reinserción social.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte x 100	Porcentaje	$17,390 / 18,500 \times 100 = 94.0$	94.5	$17,480 / 18,600 \times 100 = 94.0$	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0							
39		1.5.7 Realizar prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cáncer de mama, cérvico-uterino, próstata y otros en niños y adolescentes.																		
40		1.5.8 Propiciar la creación de áreas de atención psiquiátrica y de salud mental en la atención de pacientes.	Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte / Total de días estancia en el período de reporte x 1000	Tasa	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	6.2	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	7.0	6.8	6.8	6.7	6.7							
41		1.6.1 Impulsar esquemas descentralización de los servicios de atención médica.																		
42	Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas.	1.6.6 Favorecer el cumplimiento de normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.																		
43		1.6.7 Coordinar la generación e implementación de modelos de gestión hospitalaria.																		
44		1.6.8 Propiciar la participación en los comités de las redes de servicios a las que pertenezcan.																		

45	1.7.1 Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.																		
46	1.7.2 Mantener vigilancia para garantizar el respecto a los valores, cultura y bioseguridad de los pacientes y usuarios.																		
47	1.7.3 Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004/ Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	Porcentaje	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	86.5	$450 / 500 \times 100 = 90.0$	90.4	90.0	90.1	90.0	90.0							
48	1.7.4 Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos.		Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100																
49	1.7.5 Favorecer el reclutamiento de recursos humanos especializados egresados de las entidades coordinadas.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.		Porcentaje	$17,390 / 18,500 \times 100 = 94.0$	94.5	$17,480 / 18,600 \times 100 = 94.0$	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0							
50	1.7.8 Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas.	Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	Tasa	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$	6.2	$690 / 103,000 \times 1000 = 6.7$												
51	1.7.9 Diseñar y mejorar indicadores, dar seguimiento al desempeño institucional en apoyo de los órganos colegiados y de gobierno.							7.0	6.8	6.8	6.7	6.7							
52	1.7.10 Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.																		

53	Estrategia 2.1: Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas.	2.1.1 Participar en la integración de los lineamientos para integrar un padrón de usuarios y pacientes.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4 / Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo x 100	Porcentaje	$18,300 / 18,500 \times 100 = 98.9$	18,400 / 18,600 x 100 = 98.9																		
54		2.1.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes.																							
55		2.1.3 Impulsar la aplicación de criterios de clasificación socioeconómica homogéneos con las diversas instituciones.																							
56		2.1.4 Promover la consolidación y conclusión del expediente clínico electrónico para facilitar el acceso a la información.																							
57	Estrategia 2.2: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive	2.1.5 Impulsar la revisión de la operación y actualización del intercambio de servicios con entre las distintas instituciones.	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación x 100	Porcentaje	$600 / 33,000 \times 100 = 1.8$	620 / 34,000 x 100 = 1.8																		
58		2.1.6 Promover los procesos de acreditación, la certificación y recertificación de las unidades coordinadas cumpliendo los estándares de calidad.																							
59		2.2.1 Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población.																							
60	Estrategia 2.2: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive	2.2.2 Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos.	Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	Total de ingresos propios obtenidos atención a pacientes por convenios / Ingresos propios obtenidos por atención médica x 100	Porcentaje	$85,000 / 95,000 \times 100 = 89.5$	42.8%	$85,000 / 100,000 \times 100 = 85.0$																	
61		2.2.3 Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutive.																							
62		2.2.4 Informar a la población sobre la cartera de servicios de alta especialidad que prestan las EC para su uso adecuado.																							
63		2.2.5 Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el conocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio de las entidades coordinadas.																							
64	2.2.6 Promover el uso de tecnologías de la información para la atención y orientación de usuarios y pacientes.																								

65	2.3.1 Establecer lineamientos y políticas para la referencia y contrarreferencia entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios.																			
66	2.3.2 Capacitar al personal responsable del proceso para la atención al usuario, con asertividad y compromiso de servicio.																			
67	2.3.3 Apoyar la puesta en marcha un sistema de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes.																			
68	2.3.4 Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades.																			
69	2.3.5 Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia.																			
70	2.3.6 Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles y participar en su evaluación.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4. / Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo x 100	Porcentaje	$18,300 / 18,500 \times 100 = 98.9$		18,400 / 18,600 x 100 = 98.9													
71	2.3.8 Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos.																			
72	2.3.9 Propiciar la contrarreferencia de pacientes con las instituciones de la red de servicios.		Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación x 100	Porcentaje	$600 / 33,000 \times 100 = 1.8$		$620 / 34,000 \times 100 = 1.8$		1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
73	2.4.1 Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente.	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.																		
74	2.4.2 Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades.																			
75	2.4.3 Contar sistemas de información expedidos para el reporte y reembolso de casos atendidos entre las instituciones.	Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	Total de ingresos propios obtenidos atención a pacientes por convenios / Ingresos propios obtenidos por atención médica x 100	Porcentaje	$85,000 / 95,000 \times 100 = 89.5$	42.8%	$85,000 / 100,000 \times 100 = 85.0$		89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5
76	2.4.4 Aplicar los instrumentos legales y normativos para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada.																			
77	2.4.5 Favorecer la atención de la población indígena con respeto a su cultura y valores.																			
78	2.4.6 Prestar apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable.																			
79	2.4.7 Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado.																			
80	2.4.8 Desarrollar los sistemas de costeo que apoyen la revisión de los tabuladores para la prestación de los servicios.																			
81	2.4.9 Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.																			

82		2.5.1 Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad de la información médica entre las instituciones.																		
83	Estrategia 2.5:	2.5.2 Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable.																		
84	Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante	2.5.3 Contribuir al avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en la salud.																		
85	Y portabilidad de convergencia.	2.5.4 Desarrollar lineamientos consensuados para la atención de usuarios entre las instituciones públicas de salud y las entidades coordinadas.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4 / Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo x 100	Porcentaje	$18,300 / 18,500 \times 100 = 98.9$														
86		2.5.5 Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas.		Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación x 100	Porcentaje	$600 / 33,000 \times 100 = 1.8$														
87	Estrategia 2.6:	2.6.1 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras para la atención médica.	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.																	
88	Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica	2.6.2 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.																		
89		2.6.3 Valorar las oportunidades de participar en proyectos para brindar servicios de atención médica a usuarios privados y extranjeros.	Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	Total de ingresos propios obtenidos atención a pacientes por convenios / Ingresos propios obtenidos por atención médica x 100	Porcentaje	$85,000 / 95,000 \times 100 = 89.5$	42.8%													
90		2.7.1 Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.																		
91	Estrategia 2.7:	2.7.2 Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutive de la red de servicios.																		
92	Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.	2.7.4 Propiciar la difusión del modelo de clasificación socioeconómica.																		

93		3.1.1 Fomentar el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos.																	
94		3.1.2 Impulsar la adquisición de los materiales y reactivos para la operación del equipamiento que permita, ofrecer atención médica oportuna y de calidad.																	
95	Estrategia 3.1: Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica.	3.1.3 Favorecer los mecanismos para agilizar el proceso de atención en los gabinetes.																	
96		3.1.4 Operar la infraestructura vigilando el cumplimiento de la bioseguridad tanto para los pacientes como para el personal y el medio ambiente.																	
97		3.1.5 Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos.	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	Equipos efectivamente renovados / equipos programados a renovar x 100	Porcentaje	70 / 70 x 100 = 100	100	20 / 20 x 100 = 100				100			100				
98		3.1.6 Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.																	
99		3.2.1 Contar con programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios de calidad a la población.	Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	Total de sesiones de teleconferencia en el año t / Total de sesiones de teleconferencia en el año previo (t-1) x 100	Porcentaje	25 / 30 x 100 = 83.3		25 / 30 x 100 = 83.3				83.3			83.3				
100		3.2.2 Planear la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos.																	
101	Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos.	3.2.3 Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades.																	
102		3.2.4 Basar la incorporación de equipamiento en evidencia científica, costo beneficio y acorde a las necesidades de salud.																	
103		3.2.5 Fomentar la capacitación del personal para que se faciliten las transiciones tecnológicas.																	

104		3.3.1 Incorporar personal profesional en ingeniería biomédica y técnico para la adecuada operación del equipo e instalaciones.																							
105	Estrategia 3.3: Renovar los recursos tecnológicos para la atención médica especializada atendiendo a las condiciones económicas presupuestales.	3.3.2 Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso adecuado del equipamiento médico.																							
106		3.3.3 Fortalecer el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios con las redes.																							
107		3.3.4 Propiciar la incorporación de equipamiento y otras tecnologías basadas en evaluaciones integrales.																							
108		3.3.5 Participar en proyectos institucionales de planeación de infraestructura de servicios.	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	Equipos efectivamente renovados / equipos programados a renovar x 100	Porcentaje	70 / 70 x 100 = 100	100	20 / 20 x 100 = 100								100							100		
109	Estrategia 3.4: Favorecer el avance del conocimiento y la profesionalización en las áreas vinculadas con el equipamiento médico.	3.4.1 Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos.																							
110		3.4.2 Contribuir al desarrollo de evaluación de resultados de investigación que favorezca el avance tecnológico en salud.	Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	Total de sesiones de teleconferencia en el año t / Total de sesiones de teleconferencia en el año previo (t-1) x 100	Porcentaje	25 / 30 x 100 = 83.3	25 / 30 x 100 = 83.3																		
111		3.4.3 Participar en evaluaciones de tecnologías favoreciendo la incorporación de las más costo-efectivas.																							
112		3.4.4 Incentivar el desarrollo y la divulgación de los avances tecnológicos en las unidades coordinadas.																							
113		3.4.5 Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas.																							
114		3.4.6 Apoyar la capacitación y desarrollo del personal de las áreas vinculadas con la operación y mantenimiento del equipamiento médico.																							

115		3.5.1 Establecer un programa integral para la renovación de la infraestructura de equipamiento informático.																
116		3.5.2 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo.																
117		3.5.3 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.																
118	Estrategia 3.5: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información.	3.5.4 Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas.																
119		3.5.5 Favorecer sistemas informáticos homogéneos para integrar, procesar e intercambiar información entre las entidades y con las redes de servicios	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	Equipos efectivamente renovados / equipos programados a renovar x 100	Porcentaje	70 / 70 x 100 = 100	100	20 / 20 x 100 = 100			100			100				100
120		3.5.6 Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación institucional.																
121		3.5.7 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.	Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia.	Total de sesiones de teleconferencia en el año t / Total de sesiones de teleconferencia en el año previo (t-1) x 100	Porcentaje	25 / 30 x 100 = 83.3		25 / 30 x 100 = 83.3			83.3			83.3				83.3
122		3.6.1 Establecer un programa integral para la incorporación de la telemedicina para la prestación de servicios en la red.																
123	Estrategia 3.6: Fortalecer la atención médica y de enseñanza con el uso de tecnologías de la comunicación.	3.6.2 Capacitar al personal médico y paramédico en el uso de equipos de telemedicina.																
124		3.6.3 Promover la asesoría y análisis de casos entre las instituciones a través de sistemas basados en tecnologías de comunicación.																
125		3.6.4 Favorecer la enseñanza y la asesoría académica a través de tecnologías de la comunicación.																

126		4.1.1 Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos.																								
127		4.1.2 Favorecer la congruencia entre las necesidades de atención de alta especialidad y los programas de formación y educación continua.																								
128		4.1.3 Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados.																								
129	Estrategia 4.1: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados.	4.1.4 Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional.																								
130		4.1.5 Fomentar la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de las redes de servicios.																								
131		4.1.6 Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población.																								
132		4.1.7 Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería	Medios de comunicación de médicos especialistas.																							
133		4.1.8 Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención.																								
134		4.2.1 Participar en el diseño de los planes de estudio de medicina de alta especialidad.																								
135		4.2.2 Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible.	Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.																							
136		4.2.3 Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal en medicina y áreas afines.																								
137		4.2.4 Difundir la información sobre la formación en farmacia, física médica, técnicas en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras.	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.																							
138	Estrategia 4.2: Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo, para el desarrollo de programas de enseñanza.	4.2.5 Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones de alta especialidad.																								
139		4.2.6 Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados.																								
140		4.2.7 Promover que las instituciones educativas incorporen el enfoque preventivo en las carreras y especialidades de salud.																								
141		4.2.8 Promover la formación especializada de profesionales de enfermería y paramédico.																								
142		4.2.9 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza.																								
143		4.2.10 Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento normativo en la enseñanza de posgrado, especialidad y posgrado.																								

144	Estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas.	4.3.1 Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia.	Eficiencia terminal de médicos especialistas.	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en la DGCES / Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100	Porcentaje	$140 / 140 \times 100 = 100$	100	$144 / 144 \times 100 = 100.0$																		
145		4.3.2 Mantener una tasa de retención superior al 80%																								
146		4.3.3 Actualizar los programas operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes.																								
147		4.3.4 Favorecer la participación de los residentes en proyectos de investigación institucional.																								
148		4.3.5 Evaluar la satisfacción de los médicos residentes.																								
149		4.3.6 Apoyar el desarrollo profesional y la participación académica internacionales de los residentes y alumnos.																								
150		4.3.7 Coordinar el intercambio de experiencias académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación.																								
151		4.3.8 Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las EC.																								
152		4.3.9 Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las EC.							Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.			Promedio	$1,050 / 130 \times 100 = 8.1$	7.0	$1,050 / 130 \times 100 = 8.1$											
153		Estrategia 4.4: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud.							4.4.1 Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	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 / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados x 100	Promedio	$53,900 / 5,990 \times 100 = 9.1$	8.6	$53,800 / 5,900 \times 100 = 9.1$											
154	4.4.2 Desarrollar programas que desarrollen las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.								9.0							9.1	9.1	9.1	9.1							
155	4.4.3 Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal.																									
156	4.4.4 Evaluar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización.																									
157	4.4.5 Promover la permanencia del personal en formación.																									
158	4.4.6 Facilitar la participación de personal externo en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas.																									
159	4.4.7 Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas.																									
160	4.4.8 Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales.																									
161	4.4.9 Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo.																									

162	4.5.1 Favorecer que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible.																			
163	4.5.2 Promover la participación en proyectos de investigación clínica, aplicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros.																			
164	4.5.3 Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud.																			
165	4.5.4 Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.												100.0		100.0					
166	4.5.5 Participar en la actualización de guías de práctica clínica y protocolos de atención basados en resultados de investigación.	Eficiencia terminal de médicos especialistas.	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGGES / Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100	Porcentaje	$140 / 140 \times 100 = 100$	100	$144 / 144 \times 100 = 100.0$													
167	4.6.1 Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes.																			
168	4.6.2 Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las unidades coordinadas.	Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación / Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad x 100	Promedio	$1,050 / 130 \times 100 = 8.1$	7.0	$1,050 / 130 \times 100 = 8.1$						8.1		8.1					
169	4.6.3 Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación.																			
170	4.6.4 Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas.	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	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 / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados x 100	Promedio	$53,500 / 5,890 \times 100 = 9.1$	8.6	$53,800 / 5,900 \times 100 = 9.1$	9.0		9.1		9.1		9.1		9.1				
171	4.6.5 Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones de alta especialidad.																			
172	4.6.6 Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos.																			
173	4.6.7 Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales.																			
174	4.6.8 Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud.																			
175	4.6.9 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área de manejo de acervos bibliográficos.																			

176		4.7.1 Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad.	Eficiencia terminal de médicos especialistas.	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCES / Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100	Porcentaje	$140 / 140 \times 100 = 100$	100	$144 / 144 \times 100 = 100.0$							100.0		100.0		
177		4.7.2 Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.		Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación / Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad x 100	Promedio	$1,050 / 130 \times 100 = 8.1$	7.0	$1,050 / 130 \times 100 = 8.1$							8.1		8.1		
178	Estrategia 4.7: Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas.	4.7.3 Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.	Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.																
179		4.7.4 Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.		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 / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados x 100	Promedio	$53,500 / 5,890 \times 100 = 9.1$	8.6	$53,800 / 5,900 \times 100 = 9.1$											
180		4.7.5 Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad.	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.											9.0				9.1	
181		4.7.8 Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos.																	
182		5.1.2 Proponer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad.																	
183	Estrategia 5.1: Desarrollar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.	5.1.3 Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes.																	
184		5.1.4 Desarrollar los criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad, promoviendo la actualización continua del personal.																	

6.3.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
No aplica.

6.3.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de cirugía de alta especialidad por falta de Inversión y equipo. • Reducción de insumos en la atención del paciente con enfermedades crónicas y en estado crítico. • Incremento días de estancia hospitalaria, con aumento de infecciones nosocomiales y otras comorbilidades o eventos adversos. • Falta de apego a las buenas prácticas de atención médica (guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos). • Falta de atención con calidad y seguridad al paciente. <ul style="list-style-type: none"> ○ Insatisfacción del usuario. ○ Frustración del paciente y del personal. • Falta de cumplimiento en los programas operativos o líneas prioritarias de atención. • Incremento en el diferimiento y en los tiempos de espera para la atención del usuario. • Saturación de los servicios de Urgencias por incremento de atención de emergencias no reales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar contratos de servicios integrales para el mantenimiento del equipo en quirófanos y Toco-cirugía. • Revisión continua del instrumental quirúrgico de alta especialidad y renovar el obsoleto o que se encuentre en mal estado. • Gestionar la adquisición de insumos y equipo necesario para la atención de este tipo de pacientes. • Iniciar con el paquete de medidas preventivas por el servicio de la UVH • Favorecer la aplicación de las Guías de Práctica Clínica. • Vínculos con calidad y dirección médica en los programas de trato digno • Incrementar la población de paciente beneficiados por los programas de gastos catastróficos del Seguro Popular. • Análisis de causas de diferimiento y gestionar el recurso humano • Campaña de concientización hacia el usuario con respecto a la atención.
<p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la capacidad y cobertura de los servicios auxiliares y de diagnóstico que impactan en la atención del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el uso racional de las solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete sobretodo de los servicios de urgencias y hospitalización. Basado en guías de atención médica.
<p>Equipamiento médico y nuevas tecnologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraso tecnológico que representaría más años y mayor presupuesto para recuperar dicho atraso. • Falta de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y de las nuevas tecnologías. • Imposibilidad de apoyo a los primeros niveles de atención en la realización de estudios diagnóstico no disponibles en ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar proyectos de inversión equipamiento. • Favorecer la contratación de equipos médicos mediante la figura de arrendamiento a bajo costo o comodato. • Gestionar a través del patronato del Hospital la posibilidad de adquisición de tecnología médica de vanguardia.

<ul style="list-style-type: none">• Camas censables en remodelación.• Detrimiento en la infraestructura Hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none">• Acotar la realización de estudios de laboratorio de solicitudes provenientes de los primeros niveles.• Fortalecer el proceso de pre alta, alta corta estancia y distribución de número de camas por servicio de acuerdo a cada servicio.• Disponer de un proyecto de inversión para generar un programa de mantenimiento continuo de la infraestructura. Hospitalaria.
--	--

6.3.10 Gráfica de Gantt

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2017																																																					
						MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
						SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1.1.2 Atención a la Población Geriátrica.																																																											
1	Difundir el perfil del paciente geriátrico en el hospital	Servicio de Geriatría	Triptico	1	*P																																																						
					*R																																																						
2	Seleccionar pacientes del servicio de Medicina Interna para conformar el grupo de enfoque	Servicio de Medicina Interna	Grupo	1	*P																																																						
					*R																																																						
3	Establecer las medidas de educación al paciente y su familia	Clínica del Adulto Mayor	Triptico	1	*P																																																						
					*R																																																						
1.1.3 Esquema Mixto de Atención en Consulta Externa.																																																											
1	Llevar a cabo el análisis de las opciones con las que se cuenta para establecer un esquema mixto (prestadores de servicios)	Grupo Directivo	Análisis	1	*P																																																						
					*R																																																						
2	Ampliar las consultas de servicios que cuentan con médicos especialistas en el turno hasta abatir el rezago	Jefaturas de Servicios	Gestión de recurso humano	1	*P																																																						
					*R																																																						
1.1.4 Atención al Síndrome Metabólico.																																																											
1	Integrar y consolidar la clínica de trastornos metabólicos y diabetes mellitus	Servicio de Endocrinología	Clínica	1	*P																																																						
					*R																																																						
2	Seleccionar la población que se incorpore a la clínica	Clínica de diabetes	Análisis	1	*P																																																						
					*R																																																						
3	Proporcionar evaluaciones necesarias del paciente	Clínica de diabetes	Evaluación	1	*P																																																						
					*R																																																						
4	Integrar el riesgo alto de complicaciones	Clínica de diabetes	Análisis	1	*P																																																						
					*R																																																						
5	Capacitar a los pacientes en medidas preventivas	Clínica de diabetes	Triptico	1	*P																																																						
					*R																																																						
6	Hacer seguimiento de los pacientes de la clínica	Clínica de diabetes	Análisis	1	*P																																																						
					*R																																																						

1.1.5 Promoción de la Salud Renal.																													
1	Identificar pacientes con perfil adecuado y estadios incipientes de falla renal Crónica	Servicio de Medicina Interna	Análisis	1	*P																								
					*R																								
2	Establecer medidas de detección de falla renal incipiente	Servicio de Nefrología	Clínica	1	*P																								
					*R																								
3	Estructurar medidas de seguimiento	Servicio de Nefrología	Análisis	1	*P																								
					*R																								
4	Educar a los pacientes	Servicio de Nefrología	Triptico	1	*P																								
					*R																								
1.1.7 Disminución del Tiempo de Espera en la Atención: Consulta Externa.																													
1	Supervisar por jefes de servicio las agendas de citas	Jefaturas de Servicios	Supervisión	1	*P																								
					*R																								
2	Verificar la hora de inicio de la atención en los consultorios	Jefe de la Consulta externa	Supervisión	1	*P																								
					*R																								
3	Supervisar el cumplimiento del horario completo de la consulta	Jefaturas de Servicios	Análisis	1	*P																								
					*R																								
1.1.8 Disminución de Tiempos de Espera en la Atención: Urgencias.																													
1	Revisar el sistema de triage de Manchester y de ser necesario adecuarlo o modificarlo	Jefe del Servicio de Urgencias Adultos	Análisis	1	*P																								
					*R																								
2	Reafirmar el compromiso con los servicios de Especialidad de una pronta respuesta a la interconsulta	Jefaturas de Servicios	Supervisión	1	*P																								
					*R																								
3	Realizar mediciones de los tiempos de respuesta a las interconsultas	Jefe del Servicio de Urgencias Adultos	Supervisión	1	*P																								
					*R																								
4	Reafirmar en los servicios con tiempos prolongados de respuesta el compromiso de mejorarlo	Jefe del Servicio de Urgencias Adultos	Análisis	1	*P																								
					*R																								

1.1.9 Disminución de tiempos de Espera en la Atención: Quirófanos y Diferimiento Quirúrgico.																									
1	Supervisar que la programación quirúrgica sea adecuada a las características de cada intervención y congruente a un hospital "escuela"	Jefe de Quirófanos	Supervisión	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
2	Confirmar que los tiempos muertos entre cirugía sean lo más cortos posibles	Jefe de Servicios Generales	Supervisión	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
3	Verificar que el equipo quirúrgico completo esté disponible para iniciar las cirugía a tiempo	Jefa de Enfermeras de Quirófano Jefe de Anestesiología	Supervisión	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
4	Tener disponible al pacientes de las cirugías subsecuentes	Jefe de Quirófanos	Programación	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
1.1.10 Mayor oferta de medicamentos al centro de mezclas.																									
1	Estudiar la viabilidad de ampliar el catálogo con los grupos de medicamentos seleccionados	Farmacia hospitalaria	Análisis	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
2	Modificar el catalogo respectivo	Farmacia hospitalaria	Catálogo	1	*P											[Yellow]									
					*R																				
1.1.11 Disminución de los Incidentes Infecciosos Asociados a la Atención de la salud (IAAS).																									
1	Supervisar la aplicación correcta de los paquetes de medidas preventivas	Jefaturas de servicio	Supervisión	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
1.1.12 Uso racional de antimicrobianos.																									
1	Revisión del uso de antibióticos por área hospitalaria, tipo de infección indicaciones profilácticas	CODECIN	Análisis	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
2	Revisar la resistencia antimicrobiana en el hospital	CODECIN	Análisis	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
3	Establecer los procedimientos o estrategias para disminuir el uso irracional de antimicrobianos	CODECIN	Análisis	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
4	Difundir el uso adecuado de los antibióticos mediante educación continua al prescriptor	CODECIN	Supervisión	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
5	Verificar la determinación de cultivos en casos de infección	UVEH	Supervisión	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				
6	Impulsar el reporte de eventos con sospecha de infección nosocomial	UVEH	Triptico	1	*P	[Yellow]																			
					*R																				

1.1.14 Estandarización de procesos, guías de práctica clínica y protocolos de atención.																	
1	Revisar estadística hospitalaria y datos para determinar la principal patología sobre la cual se vaya a incidir	Servicios hospitalarios	Análisis	1	*P												
		Estadística			*R												
2	Verificar el catálogo existente para determinar GPC	Servicios hospitalarios	Catálogo	1	*P												
					*R												
3	Revisar la factibilidad de implementación	Servicios hospitalarios	Supervisión	1	*P												
					*R												
4	Desarrollar el proceso de implementación	Servicios hospitalarios	Supervisión	1	*P												
					*R												
5	Verificar el cumplimiento de GPC y protocolos	Servicios hospitalarios	Supervisión	1	*P												
					*R												
1.1.16 Consolidación y evaluación de la Farmacia Hospitalaria.																	
1	Verificar calidad de insumos	Farmacia hospitalaria	Análisis	1	*P												
					*R												
2	Evaluar el costo-beneficio de la Farmacia Hospitalaria	Dirección Médica Jefatura de enfermería	Análisis	1	*P												
					*R												
1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo																	
1	Proyecto de inversión para un equipo actualizado de ultrasonografía con exclusividad para el servicio de Obstetricia	Dirección Médica División de Ginecoobstetricia	Proyecto de inversión	1	*P												
					*R												
1.2.4 Acreditación completa en catálogo CAUSES aplicable.																	
1	Elaborar un análisis del catálogo y priorizar los procedimientos a seguir para acreditar	Dirección Médica	Análisis	1	*P												
					*R												
2	Desarrollar el plan de trabajo	Dirección Médica	Plan de trabajo	1	*P												
					*R												
3	Determinar grupos de trabajo por acreditación	Dirección Médica	Grupo de trabajo	1	*P												
					*R												
4	Gestionar el cumplimiento de los faltantes de las cédulas de acreditación	Dirección Médica	Supervisión	1	*P												
					*R												
5	Solicitar visita de acreditación	Dirección Médica	Gestión	1	*P												
					*R												

2.1.5 Camabot																																	
1	Elaborar y someter al Comité de Investigación y Ética en Investigación del Hospital Juárez de México un protocolo de investigación que evalúe el beneficio de la "Camabot" en los pacientes con largos periodos de estancia	Dirección Médica	Proyecto de investigación	1	*P																												
					*R																												
3.1.3 Actualización de tabulador de cuotas de recuperación acorde a las necesidades hospitalarias.																																	
1	Entrega de los productos solicitados a los servicios	Servicios hospitalarios	Gestión	1	*P																												
					*R																												
3.1.5 Registro de proyectos de inversión para renovación de equipo médico e industrial.																																	
1	Elaborar diagnóstico	Dirección Médica	Análisis	1	*P																												
					*R																												
2	Elaborar proyecto de inversión y registro en cartera de inversión	Dirección Médica	Proyecto de inversión	1	*P																												
					*R																												
3.2.7 Ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.																																	
1	Elaborar diagnóstico	Dirección Médica	Diagnóstico	1	*P																												
					*R																												
2	Elaborar proyecto de inversión y registro en cartera de inversión	Dirección Médica	Proyecto de inversión	1	*P																												
					*R																												
4.1.1 Cuida tu salud con kioskos y pausas por la salud.																																	
1	Revisión del programa propuesto por expertos	Dirección Médica	Análisis	1	*P																												
					*R																												
2	Gestión de recurso	Dirección Médica	Gestión	1	*P																												
					*R																												
3	Implementación	Dirección Médica	Supervisión	1	*P																												
					*R																												

6.4 Dirección de Planeación Estratégica.

6.4.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	E	Tablero de indicadores hospitalarios actualizado (Numeralia, MIR y Gestión).	E	Falta de capacitación formal al personal del área en temas directamente relacionados con el desempeño de sus funciones.	E	Utilización del tablero de indicadores hospitalarios como herramienta de gestión por parte de las Direcciones de Área, Subdirecciones, Jefes de División y Jefes de Servicio.	E	Heterogeneidad en el desarrollo de habilidades gerenciales y administrativas por parte de los directivos y personal de apoyo.
2	E	Bajo índice de ausentismo laboral.	E	Personal insuficiente para dar cumplimiento a responsabilidades que cada vez son mayores	P	Sistematización de registros de información por parte de las áreas generadoras.	E	Recorte presupuestal al pago de tiempo extra.
3	E	Experiencia en atención de auditorías, seguimiento de acuerdos y compromisos de la Junta de Gobierno.	E	Equipo de cómputo obsoleto, con nulo mantenimiento y limitada conectividad a la red (internet y red local).	R	Comunicación y confianza con instancias superiores internas y externas.	E	Incremento en las solicitudes de información por diversas instancias.
4	E	Trabajo multidisciplinario y liderazgo transformacional.	E	Riesgo de pérdida de información por no contar con Hardware (disco duro) para respaldarla.	R	Accesibilidad a fuentes generadoras de información.	E	Restricciones presupuestales por crisis económica y financiera.
5	E	Conocimiento de lineamientos e instructivos de informes y reportes que se integran, para la rendición de cuentas.	E	Falta de equipo ergonómico.	R	Revisión de evidencia documental de la información presentada por las áreas generadoras, del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño, por parte del Órgano Interno de Control.	E	Modificaciones a la normatividad aplicable que dificultan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
6	P	Evaluación de la MIR de los programas presupuestales a través del Modelo Sintético de la Información de Desempeño (MSD-SHCP y SFP).	R	Incremento de cargas de trabajo.	E	Impartición de cursos de capacitación internos o externos con temas relevantes para el desarrollo de las actividades de la Dirección de Planeación..	P	Programación de metas presupuestales sin soporte documental de su cálculo.
7	R	Informes impecables presentados a Juntas de Gobierno, con reconocimiento para el Director General.	P	Falta de estandarización en la revisión de los manuales de organización y de	P	Actualización y capacitación continua al personal del Departamento por parte de la DGPOP e	R	Observaciones por parte de las instancias fiscalizadoras por el contenido de información en la

			procedimientos por parte del personal del Departamento de Procesos.	INAI	justificación del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño.			
8	P	Conocimiento de la guía técnica para la elaboración de manuales de organización específicos y de procedimientos.	P	Inventario general de procedimientos inadecuado.	R	Innovación continua en procesos para la seguridad del paciente.	E	Presupuesto federal insuficiente para la generación de plazas y basificación del personal que labora en la Dirección de Planeación.
9	E	Personal dispuesto a mejorar, a seguir aprendiendo, a colaborar en equipo y a adaptarse a los cambios que implican modificación de las prácticas y labores actuales.	P	Falta de documentación de las reuniones de trabajo respecto a la revisión de los manuales de todas las áreas del Hospital.	R	Firma de nuevos convenios interinstitucionales en materia de calidad y vínculos con fuentes externas de posible financiamiento para proyectos en materia de calidad y seguridad del paciente.	P	Las áreas sustantivas del Hospital tienen una percepción errónea de las funciones que realizan los departamentos que conforman la Dirección de Planeación
10	E	Personal con muchos años de experiencia en la gestión de procesos.	E	Recursos humanos poco comprometidos con la implementación de modelos de calidad.	E	Acreditación de servicios y Certificaciones de la Unidad Médica por el Consejo de Salubridad General y la DGCES.	R	Desastre y/o emergencias internas y/o externas.
11	R	Manuales del Hospital Juárez de México actualizados y validados por la DGPOP.	E	Personal insuficiente sin competencias en materia de calidad para dar cumplimiento a mayores responsabilidades	R	Participación en actividades que fortalezcan la buena interrelación institucional.	R	Transición epidemiológica del país.
12	R	Excelentes relaciones con el personal de la DGPOP, encargado de revisar y validar los manuales de organización y procedimientos	E	Área física poco adecuada para el desempeño de las actividades del personal del Departamento de Calidad.	P	Normatividad y procesos específicos para la gestión de proyectos de TIC definidas desde niveles centrales.	P	Ausencia de capacitación en materia de calidad.
13	E	Conocimiento y experiencia técnica en materia de transparencia, tecnologías de la información y comunicaciones.	E	Carencia de estructura de procesos internos de la División de Calidad y procesos al exterior desarticulados.			R	Migración nacional e internacional que aumenta la demanda de servicios.
14	E	Uso de las herramientas metodológicas de planeación estratégica y de calidad.	E	Falta de personal para integrar la Unidad interna de Protección Civil.			E	Falta de interés por parte de los responsables de servicios en materia de calidad.

15	E	Vinculación con directivos y generación de evidencias.	E	Experiencia limitada en los procesos administrativos de la administración pública y de la institución.		P	Observaciones por parte de las instancias reguladoras sobre la justificación de los proyectos de TIC.
16	E	Gestión proactiva para los procesos de acreditación y certificación de la institución	R	Debilitamiento en la interacción con otras áreas de la institución.			
17	E	Reconocimiento hacia el personal que fomenta la cultura de calidad y seguridad, la mejora de procesos, transparencia y rendición de cuentas.					

Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Promover el uso herramientas que ayuden en la oportuna toma de decisiones, para dar cumplimiento a los objetivos y metas institucionales.	Coadyuvar en la sistematización de la información de las diversas áreas eficientando los tiempos de recopilación de información.
Extender el acceso al Tablero de Indicadores Hospitalarios a Jefes de Servicio.	Promover que la información que se presenta en los informes y reportes ante diversas instancias contenga argumentos sólidos, así como la evidencia documental de las acciones realizadas.
Proveer de lineamientos emitidos por diversas instancias a las áreas generadoras de información para el cumplimiento adecuado de los informes y/o reportes.	Establecer actividades encaminadas a la mejora de la comunicación y trabajo en equipo.
Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal para mejorar el desempeño de las funciones de la Dirección de Planeación Estratégica.	Contribuir a la gestión de la renovación de infraestructura tecnológica de la institución.
Fortalecer el trabajo con enfoque multidisciplinario que permita el diseño de políticas, proyectos de mejora, innovación continua de procesos de calidad y seguridad del paciente que se adapten a las necesidades de la institución.	
Consolidar vínculos con las áreas operativas que permitan incrementar la cultura de seguridad del paciente.	
Aplicar la experiencia y conocimientos en la gestión de las TIC, integrando soluciones tecnológicas de vanguardia.	
Estrategias (FA)	Estrategias (DA)

<p>Contribuir al cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos y metas institucionales fomentando la integridad y transparencia (evidencia documental) de los informes que se presentan ante diversas instancias.</p>	<p>Fortalecer la comunicación directa con autoridades internas y externas.</p>
<p>Apoyar a las áreas en atención a las auditorías y en seguimientos de acuerdos de Junta de Gobierno.</p>	<p>Fortalecer el uso del Tablero de Indicadores Hospitalarios entre Directores, Jefes de División y Jefes de Servicio., como medio para validar la información de las áreas generadoras.</p>
<p>Identificar oportunamente los cambios en las disposiciones normativas y legales para implementar las adecuaciones correspondientes a los manuales de la institución.</p>	<p>Colaborar con las áreas generadoras de la información con la finalidad de presentar una rendición de cuentas oportuna y veraz.</p>
	<p>Fortalecer la revisión y estandarización de los manuales de organización y procedimientos de las áreas y servicios del Hospital.</p>

6.4.2 Objetivo General.

Favorecer la eficiencia en el desarrollo de las actividades de la Dirección de Planeación Estratégica y sus áreas dependientes en el año 2017 y el cumplimiento del Programa Institucional 2015-2020.

6.4.3 Objetivos Específicos.

- Participar en los procesos de planeación, programación, evaluación y seguimiento de metas estratégicas para asegurar el logro de los objetivos y metas de la institución.
- Contribuir a la formulación y seguimiento del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General y de las Direcciones de Área.
- Apoyar la evaluación e informar periódicamente al Director General de la congruencia que guardan los programas institucionales con los objetivos y prioridades establecidos para la planeación estratégica y operacional.
- Contribuir con la evaluación del desempeño institucional, mediante el análisis de los resultados alcanzados en indicadores de gestión y desempeño.
- Fortalecer el uso del tablero de los indicadores hospitalarios como medio para validar la información de las áreas generadoras.
- Mejorar la estandarización de la revisión y análisis de los manuales de organización específicos y de procedimientos del Hospital.
- Sugerir mejoras a los procedimientos hospitalarios desde un enfoque sistémico, con el objetivo de mejorar la gestión y atención de los pacientes y sus familias.
- Obtener opiniones técnicas favorables a los manuales de organización específicos y manuales de procedimientos por parte de la DGPOP.
- Fortalecer la gestión de la información por medio de la Transparencia y rendición de cuentas.
- Coadyuvar en la mejora de la gestión y la atención hospitalaria con calidad y seguridad.

- Dar seguimiento al funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios del Hospital.
- Dirigir la consolidación de la calidad de los servicios en el Hospital Juárez de México, a través de un enfoque proactivo que permita fomentar las mejoras continuas, la detección de riesgos y la evaluación de los procesos.
- Sensibilizar y capacitar al personal sobre la importancia del trato digno hacia los usuarios con principios éticos, previéndole la información adecuada y pertinente para que el paciente pueda tomar decisiones.
- Contar con los elementos estructurales, no estructurales y funcionales en la Unidad Hospitalaria para permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, durante una amenaza natural o antropogénica e inmediatamente después de la misma.
- Proponer equipamiento, herramientas y soluciones tecnológicas para la implementación de la Biblioteca digital y Telemedicina, coordinando y supervisando la elaboración de diagnósticos técnicos-económicos para su incorporación al proyecto de inversión.
- Intervenir en los procesos de Planeación, Diagnóstico y requerimientos, Evaluación y selección de proveedores para la implementación de un HRP.
- Gestionar, coordinar, y supervisar la atención a las inconsistencias detectadas en los módulos archivo, admisión, cajas y urgencias del SGP por parte del proveedor responsable del desarrollo, así como participar en los procesos de análisis y requerimientos para la incorporación de nuevos módulos y servicios.

6.4.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020.

1. Calidad y Seguridad.
2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia.
3. Administración Eficiente.
5. Transparencia, Comunicación y Tecnología.

6.4.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.

- 1.1.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores.
- 1.1.13 Registro y control de eventos adversos, centinela y por medicación.
- 1.1.14 Estandarización de procesos, guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- 1.1.15 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes.
- 1.1.16 Consolidar y evaluar la Farmacia Hospitalaria.
- 1.2.1 Desarrollo del tablero gerencial de indicadores de calidad y seguridad.
- 1.2.3. Certificación como Hospital Seguro.
- 1.2.4 Acreditación completa en catálogo CAUSES aplicable.
- 1.2.5 Certificación por el Consejo de Salubridad.
- 2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- 3.2.1 Construcción de centro oncológico CIPO.
- 5.1.1 Transparencia proactiva.
- 5.3.1 Implementación de un HRP, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.
- 5.3.3 Implementación de un SGP para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

6.4.6 Metas.

- Realizar el 100 por ciento de minutas para el seguimiento de los eventos de violencia.
- Realizar el 83 por ciento de las sesiones de trabajo del EMAEA.
- Lograr el 100 por ciento de capacitaciones en Guías de Práctica Clínica.
- Lograr el 75 por ciento de satisfacción del paciente de la encuesta de aval ciudadano.
- Lograr el 100 por ciento de reuniones para evaluar la calidad de los insumos de la Farmacia Hospitalaria.
- Lograr el 100 por ciento de extensión del uso del tablero de indicadores hospitalarios.
- Lograr el 100 por ciento de indicadores integrados al tablero.
- Realizar el 100 por ciento de simulacros de Hospital Seguro.
- Lograr el 83 por ciento de cédulas de autoevaluación completadas.
- Requisar el 100 por ciento de las secciones de la Cédula de Autoevaluación del Consejo de Salubridad General.
- Realizar el 100 por ciento de los informes para la implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- Realizar el 100 por ciento de las actividades para la construcción del centro oncológico CIPO.
- Realizar el 100 por ciento de las publicaciones.
- Realizar el 100 por ciento de los informes para la Implementación de un HRP.
- Lograr el 20 por ciento de módulos en operación del SGP.

6.4.7 Indicadores de Productividad.

- Porcentaje de minutas realizadas para el seguimiento de los eventos de violencia.
- Porcentaje de sesiones de trabajo del EMAEA realizadas.
- Porcentaje de capacitaciones realizadas en Guías de Práctica Clínica
- Porcentaje de satisfacción del paciente de la encuesta de aval ciudadano.
- Porcentaje de reuniones para evaluar la calidad de los insumos de la Farmacia Hospitalaria.
- Porcentaje de extensión del uso del tablero de indicadores hospitalarios.
- Porcentaje de indicadores integrados al tablero de indicadores hospitalarios.
- Porcentaje de simulacros de Hospital Seguro.
- Porcentaje de cédulas de autoevaluación completadas.
- Porcentaje de secciones requisitadas de la Cédula de Autoevaluación del Consejo de Salubridad General.
- Porcentaje de informes realizados para la Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- Porcentaje de actividades realizadas para la construcción del centro oncológico CIPO.
- Porcentaje de publicaciones realizadas.
- Porcentaje de informes realizados para la Implementación de un HRP.

- Porcentaje de módulos en operación del SGP.

Programa de Trabajo 2017

Nombre de la Dirección de Área: Dirección de Planeación Estratégica.

Nombre del Programa Presupuestal: No Aplica.

Responsable: Dra. María Isabel Villegas Mota.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1			1.1.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores.	Porcentaje de minutos realizadas para el seguimiento de los eventos de violencia Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Minutas realizadas / V2: Minutas programadas x 100	$\frac{3}{3} \times 100 = 100\%$	Anual	N/A
2	Coadyuvar en la mejora de la gestión y la atención hospitalaria con calidad y seguridad. Dirigir la consolidación de la calidad de los servicios en el Hospital Juárez de México, a través de un enfoque proactivo que permita fomentar las mejoras continuas, la detección de riesgos y la evaluación de los procesos.		1.1.13 Registro y control de eventos adversos, centinela y por medicación.	Porcentaje de sesiones de trabajo del EMAEA realizadas Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de sesiones realizadas por el EMAEA / V2: Número total de sesiones del EMAEA programadas x 100	$\frac{20}{24} \times 100 = 83\%$	Semestral	N/A
3	Sensibilizar y capacitar al personal sobre la importancia del trato digno hacia los usuarios con principios éticos, previéndole la información adecuada y pertinente para que el paciente pueda tomar decisiones.		1.1.14 Estandarización de procesos, guías de práctica clínica y protocolos de atención.	Porcentaje de capacitaciones realizadas en Guías de Práctica Clínica Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de capacitaciones realizadas / V2: Número de capacitaciones programadas x 100	$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$	Semestral	N/A
4		1. Calidad y Seguridad	1.1.15 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes.	Porcentaje de satisfacción del paciente de la encuesta de aval ciudadano Fórmula: Variable 1 / Variable 2 V1: Sumatoria de Satisfacción por tópico / V2: Número total de tópicos	$\frac{675}{9} = 75$	Semestral	N/A
5			1.1.16 Consolidar y evaluar la Farmacia Hospitalaria.	Porcentaje de reuniones para evaluar la calidad de los insumos de la Farmacia Hospitalaria Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de participaciones en reuniones / V2: Número de reuniones programadas x 100	$\frac{4}{4} \times 100 = 100\%$	Anual	N/A
6	Contribuir a la formulación y seguimiento del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General y de las Direcciones de Área. Apoyar la evaluación e informar periódicamente al Director General de la congruencia que guardan los programas institucionales con los objetivos y prioridades establecidos para la planeación estratégica y operacional.		1.2.1 Desarrollo del tablero gerencial de indicadores de calidad y seguridad.	Porcentaje de extensión del uso del tablero de indicadores hospitalarios Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de servicios a los que se les instaló el tablero de indicadores hospitalarios / V2: Número de servicios programados para instalación de tablero de indicadores hospitalarios x 100	$\frac{52}{52} \times 100 = 100\%$	Semestral	N/A
7	Contribuir con la evaluación del desempeño institucional, mediante el análisis de los resultados alcanzados en indicadores de gestión y desempeño. Fortalecer el uso del tablero de los indicadores hospitalarios como medio para validar la información de las áreas generadoras.			Porcentaje de indicadores integrados al tablero de indicadores hospitalarios Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de indicadores incluidos en el tablero / V2: Número de indicadores establecidos en la MIR, Numeraria, de Gestión, de Calidad y Seguridad x 100	$\frac{187}{187} \times 100 = 100\%$	Anual	N/A

8			1.2.3. Certificación como Hospital Seguro.	Porcentaje de simulacros de Hospital Seguro Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de simulacros realizados / V2: Número de simulacros programados x 100	2 ____ x 100 = 100% 2	Semestral	N/A
9	Contar con los elementos estructurales, no estructurales y funcionales en la Unidad Hospitalaria para permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, durante una amenaza natural o antropogénica e inmediatamente después de la misma.	1. Calidad y Seguridad	1.2.4 Acreditación completa en catálogo CAUSES aplicable.	Porcentaje de cédulas de autoevaluación completadas Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de cédulas de autoevaluación completadas / V2: Número de cédulas de autoevaluación necesarias x 100	10 ____ x 100 = 83% 12	Semestral	N/A
10			1.2.5 Certificación por el Consejo de Salubridad.	Porcentaje de secciones requisitadas de la Cédula de Autoevaluación del Consejo de Salubridad General Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de secciones requisitadas de la cédula de autoevaluación del CSG / V2: Total de secciones de la cédula de autoevaluación del	6 ____ x 100 = 100% 6	Semestral	N/A
11	Proponer equipamiento, herramientas y soluciones tecnológicas para la implementación de la Biblioteca digital y Telemedicina, coordinando y supervisando la elaboración de diagnósticos técnicos-económicos para su incorporación al proyecto de inversión.	2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia	2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.	Porcentaje de informes realizados para la implementación de la biblioteca digital y telemedicina Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de informes realizados / Número de informes programados x 100	2 ____ x 100 = 100% 2	Semestral	N/A
12	Sugerir mejoras a los procedimientos hospitalarios desde un enfoque sistémico, con el objetivo de mejorar la gestión y atención de los pacientes y sus familias.	3. Administración Eficiente	3.2.1 Construcción de centro oncológico CIPO.	Porcentaje de actividades realizadas para la construcción del centro oncológico CIPO Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100	1 ____ x 100 = 100% 1	Semestral	N/A
13	Mejorar la estandarización de la revisión y análisis de los manuales de organización específicos y de procedimientos del Hospital. Obtener opiniones técnicas favorables a los manuales de organización específicos y manuales de procedimientos por parte de la DGPOP. Fortalecer la gestión de la información por medio de la Transparencia y rendición de cuentas. Dar seguimiento al funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios del Hospital.	5. Transparencia, Comunicación y Tecnología	5.1.1 Transparencia proactiva.	Porcentaje de publicaciones realizadas Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de publicaciones realizadas / V2: Número de publicaciones programadas x 100	5 ____ x 100 = 100% 5	Annual	N/A
14	Intervenir en los procesos de Planeación, Diagnóstico y requerimientos, Evaluación y selección de proveedores para la implementación de un HRP.		5.3.1 Implementación de un HRP, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	Porcentaje de informes realizados para la implementación de un HRP Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Numero de informes realizados / V2: Numero de informes programados x 100	2 ____ x 100 = 100% 2	Semestral	N/A
15	Gestionar, coordinar, y supervisar la atención a las inconsistencias detectadas en los módulos archivo, admisión, cajas y urgencias del SGP por parte del proveedor responsable del desarrollo, así como participar en los procesos de análisis y requerimientos para la incorporación de nuevos módulos y servicios.		5.3.3 Implementación de un SGP para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	Porcentaje de módulos en operación del SGP Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Numero de módulos en operación / V2: Numero de módulos desarrollados x 100	1 ____ x 100 = 20% 5	Annual	N/A

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ _____ No aplica _____
(monto)

Calendario del presupuesto 2017 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
TOTAL													

6.4.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017.

6.4.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores).

Los compromisos de este apartado que corresponden a la Dirección de Planeación Estratégica se encuentran enunciados en la Dirección Médica.

6.4.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Compromiso	Línea de acción
Acceso a la información	<p>AI.1 Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.</p> <p>AI.2 Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.</p> <p>AI.3 Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.</p> <p>AI.4 Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.</p> <p>AI.5 Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.</p> <p>AI.6 Buscar los mecanismos para cumplir con los programas de capacitación respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales definidos por cada Dependencia y Entidad y notificados al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).</p> <p>AI.7 Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.</p> <p>AI.8 Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.</p>
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.11 Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.
Participación Ciudadana	PC.1 Llevar ejercicios de participación ciudadana en grupos estratégicos de los sectores social y privado y atender las

	propuestas ciudadanas que de ahí deriven.
Política de transparencia	<p>PT.1 Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.</p> <p>PT.2 Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.</p> <p>PT.3 Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.</p>
Presupuesto Basado en Resultados y Evaluación.	<p>PbR. 3 Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación.</p> <p>PbR. 4 Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.</p> <p>PbR.5 Identificar y transparentar los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas a los Programas presupuestarios que transfieran recursos a las entidades federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios.</p>
Procesos	<p>PRO.1 Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.</p> <p>PRO.3 Estandarizar, a través de proyectos, los procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.</p>
Tecnologías de la Información	<p>TIC1. Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.</p> <p>TIC2. Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo el uso de correo electrónico y/o la firma electrónica avanzada cuando sea procedente, con el fin de privilegiar el gobierno digital por medio del uso de documentos electrónicos para promover un gobierno sin papel.</p> <p>TIC3. Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en las TIC y de seguridad de</p>

	<p>la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.</p> <p>TIC4. Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos.</p>
--	---

6.4.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
Modificación a las guías, leyes y reglamentaciones correspondientes.	Realizar un plan de implementación de cambios y modificaciones a los manuales de organización específicos y de procedimientos en todas las áreas y servicios del Hospital.
Equipo y herramientas de trabajo insuficientes.	Hacer las gestiones pertinentes para obtener el mayor resultado con los recursos materiales, así como las gestiones necesarias para el cambio de equipo de cómputo.
Incumplimiento, de algunas áreas, en cuanto a calidad, oportunidad y veracidad de la información proporcionada.	Solicitar el apoyo de los directores de área para que los responsables de la generación de la información la entreguen de manera oportuna, confiable y veraz, además con calidad.
Falta de infraestructura y equipamiento; así como herramientas de tecnologías de la información.	Implementar mecanismos alternos para el cumplimiento de las actividades asignadas.
El personal no participa de forma proactiva en procesos de Certificación y Acreditación.	Vínculos con áreas directivas que estimulen la participación del personal.
Altos costos para el desarrollo e implementación de aplicativos y soluciones tecnológicas.	Realizar la gestión para la obtención del presupuesto ante la Dirección de Administración y/o grupos voluntarios.

6.4.10 Gráfica de Gantt.

Consecutivo		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	2017																																							
						AÑO																																							
						MES	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE					
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1.1.11 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores																																													
1	Seguimiento de eventos	COCASEP	Documento	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
1.1.13 Registro y control de eventos adversos, centinela y por medicación																																													
1	Difundir los conocimientos básicos de seguridad entre el personal de reciente ingreso	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Cursos	3	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
2	Continuar con los cursos básicos de seguridad del paciente	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Cursos	3	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
3	Realizar el 6º Diplomado de Seguridad del Paciente	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Diplomado	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
4	Impulsar el reporte de diferentes tipos de eventos adversos	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Minutas	2	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
5	Continuar con la Farmacovigilancia	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Políticas	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
1.1.14 Estandarización de procesos, guías de práctica clínica y protocolos de atención																																													
1	Revisar estadística hospitalaria y datos para determinar la principal patología sobre la cual se vaya a incidir	Unidad de Calidad	Guía de Práctica Clínica	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
1.1.15 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes																																													
1	Generar la competencia de atención al paciente y su familia	División de Calidad	Documento	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
2	Capacitar al personal en atención al paciente y su familia	División de Calidad	Cursos	6	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
3	Certificar al personal en atención al paciente y su familia por medio de un ente externo	División de Calidad	Documento	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
1.1.16 Consolidar y evaluar la Farmacia Hospitalaria																																													
1	Verificar calidad de insumos	Dirección de Planeación Estratégica	Informe	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							
2	Evaluar el costo-beneficio de la Farmacia Hospitalaria	Dirección de Planeación Estratégica	Documento	1	*P	[Yellow cells]																																							
					*R	[White cells]																																							

1.2.1 Desarrollo del tablero gerencial de indicadores de calidad y seguridad										
1	Conjuntar un tablero que esté integrado por los indicadores de la numeralia, indicadores presupuestales, indicadores de gestión e indicadores de calidad y seguridad	Dirección de Planeación Estratégica	Tablero de indicadores	1	*P					
					*R					
2	Extensión del uso del Tablero de Indicadores Hospitalarios en los equipos de cómputo de los jefes de división y de servicio	Dirección de Planeación Estratégica	Equipo de cómputo	52	*P					
					*R					
1.2.3. Certificación como Hospital Seguro										
1	Capacitar, implementar, medir	Dirección de Planeación Estratégica	Documento	1	*P					
					*R					
1.2.4 Acreditación completa en catálogo CAUSES aplicable										
1	Determinar grupos de trabajo por acreditación	División de Calidad	Grupo	1	*P					
					*R					
2	Gestionar el cumplimiento de los faltantes de las cédulas de acreditación	División de Calidad	Cédula	1	*P					
					*R					
3	Solicitar visita de acreditación	División de Calidad	Documento	1	*P					
					*R					
1.2.5 Certificación por el Consejo de Salubridad										
1	Capacitación para implementación de modificaciones	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Cursos	15	*P					
					*R					
2	Visitas de diagnóstico	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Informe	1	*P					
					*R					
3	Resultados y ajustes	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Auditoría	1	*P					
					*R					
2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina										
1	Elaboración y registro del proyecto de inversión	CIIMEIT	Informe	1	*P					
					*R					
2	Gestión para recurso y proceso licitatorio	CIIMEIT	Informe	1	*P					
					*R					
3.2.1 Construcción de centro oncológico CIPO										
1	Elaboración de proyecto ejecutivo	Dirección de Planeación Estratégica	Informe	1	*P					
					*R					
5.1.1 Transparencia Proactiva										
1	Publicar de manera proactiva	Dirección de Planeación Estratégica	Publicaciones	5	*P					
					*R					
5.3.1 Implementación de un HRP, para dar cumplimiento a la normatividad vigente										
1	Planeación	CIIMEIT	Informe	1	*P					
					*R					
2	Diagnóstico y requerimientos	CIIMEIT	Informe	1	*P					
					*R					
3	Evaluación y selección de proveedores	CIIMEIT	Informe	1	*P					
					*R					
5.3.3 Implementación de un SGP para dar cumplimiento a la normatividad vigente										
1	Pruebas y ajustes	CIIMEIT	Informe	1	*P					
					*R					
2	Puesta en producción con capacitación	CIIMEIT	Programa	1	*P					
					*R					
3	Integración de nuevos servicios	CIIMEIT	Análisis	1	*P					
					*R					

6.4.11 Programa Anual de Auditorías Clínicas.

Introducción

Con la finalidad de estandarizar procesos de atención clínica y reducir los riesgos para los pacientes, en particular de aquellos asociados con las decisiones críticas, el Hospital Juárez de México ha decidido implementar protocolos de auditoría clínica que permitan brindar atención de manera oportuna y efectiva empleando en forma eficiente los recursos disponibles.

La selección e implementación de los tópicos de auditoría parten de un análisis y evaluación integral de riesgos y problemas, donde la organización identifica y selecciona un proceso de atención con alta variabilidad, en el cual pueda trabajar para estandarizarlo y así reducir los riesgos relacionados con la seguridad del paciente.

Metodología

El Hospital Juárez de México en alcance a las instrucciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ha decidido adoptar la metodología que establece la Comisión, la cual señala que la auditoría clínica es un proceso de mejoría de la calidad para la atención de los pacientes y de los resultados obtenidos, por medio de la revisión sistemática de criterios explícitos de la atención otorgada y la implementación de acciones específicas.

Las etapas que la metodología incluye son las siguientes:

- a) Planeación: Selección del tópico, establecimiento de estándares, definición de criterios y elaboración del protocolo
- b) Medición: Apego al protocolo, tamaño de la muestra, recolección de datos informes y reportes
- c) Mejora: Análisis de los datos, elaboración de las recomendaciones, definición e implementación del plan de mejora
- d) Mantenimiento: Re-auditar

Objetivo

Implementar dos tópicos de auditoría clínica con equipos multidisciplinarios que permitan estandarizar procesos que contribuyan en la seguridad del paciente, dentro del Hospital Juárez de México durante el 2017.

Objetivo específicos

- Analizar la guía, mediante un lineamiento o protocolo de práctica clínica para su aplicabilidad o respaldo científico.
- Seleccionar una guía, lineamiento o protocolo de práctica clínica acorde al proceso de atención que presente áreas de oportunidad en la organización; adaptando la guía de práctica clínica a las necesidades de la organización.
- Ejecutar el protocolo de acuerdo a las fases de auditoría clínica
- Evaluar el resultado de las mediciones para la implementación de auditoría clínica

Desarrollo

La Unidad Médica pretende desarrollar dos tópicos de auditoría clínica con alcance transversal en su ejercicio 2017, con la participación de los servicios a cargo de la Dirección Médica y la División de Calidad y Apoyo a la Atención, los cuales corresponden a:

- 1) Instalación de catéter venoso central
- 2) Prevención de úlceras por presión

La estrategia de trabajo incluye la presentación del protocolo a los servicios monitoreados, la medición inicial e implementación de las barreras de seguridad y la generación de evidencias, lo cual permitirá al equipo de trabajo mantener el enfoque integral, identificando los estándares de eficacia, eficiencia, productividad, calidad, costos, efectividad, estándares de calidad, eficiencia, variación y adecuación en los procesos, para obtener una efectividad clínica; haciendo uso de las áreas de oportunidad que se hayan ubicado, logrando mejorar el proceso y disminuyendo los eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Indicadores

Objetivo del indicador: Reducir los riesgos para los pacientes, en particular de aquellos asociados con las decisiones críticas, permitiendo que la atención se brinde de manera estandarizada, oportuna y efectiva, empleando en forma eficiente los recursos disponibles

Nombre del indicador: Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.

Variables:

V1: Número de auditorías clínicas realizadas

V2: Número de auditorías clínicas programadas

Fórmula: $V1$: Número de auditorías clínicas realizadas/ $V2$: Número de auditorías clínicas programadas*100

Meta anual programada: 66.7%

Fórmula del indicador: $2/3 = 66.7\%$

Periodicidad: Semestral

Presupuesto financiero: No aplica

Cronograma de actividades

Gestión	Responsable	FECHA PROGRAMADA	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENTREGABLES															
			Número de Semanas																																																																
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																	
Auditorías Clínicas incorporadas: Tres ejercicios de auditoría Clínica basada en riesgos, apegados a la metodología de la CCINSHAE, gestión de reuniones, emisión de minutas, supervisión de cumplimiento de las barreras de seguridad, informes de cierre de fases de medición a COCASEP/Reporte MIR E023	Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente Servicios y personal designado para el seguimiento e implementación de los ejercicios de auditorías clínicas incorporadas	REPORTE Y CORTE, MENSUAL, TRIMESTRAL Y SEMESTRAL																																																																	
		Seguimiento al Tópico: Instalación de Catéter Venoso Central (Auditoría Transversal)																																																																	
		Seguimiento al Tópico: Prevención de Úlceras por Presión (Auditoría Transversal)																																																																	

6.5 Dirección de Administración.

6.5.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	R	Ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios autorizados.	E	Insuficiencia de recursos financieros para la renovación de equipo médico y de cómputo, así como para la infraestructura del Hospital.	R	Captación de ingresos por Seguro Popular, celebración de convenios en la prestación de servicios médicos y a través del Patronato.	P	Recortes presupuestales que afectan la operación hospitalaria.
2	R	Cobro de servicios mediante tarjetas de crédito y débito.	P	Mantenimientos preventivos y correctivos insuficientes de los equipos e instalaciones del Hospital.	P	Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.	P	Retrasos en los procesos de adjudicación y contratación de bienes y servicios.
3	R	Seguimiento oportuno de los proyectos de inversión registrados en la cartera de la SHCP.	E	Recursos insuficientes para la capacitación personal.	R	Adquisición de equipamiento a través de donaciones.	P	Incumplimiento por parte de los proveedores en la entrega de insumos o prestación de servicios.
4	R	Procesos de licitación con transparencia y de acuerdo a la normatividad vigente.	E	Falta de plazas de nueva creación.	P	Actualización de estudios de diagnóstico de infraestructura y equipamiento del Hospital.	P	Incremento de costos en bienes y servicios.
5	R	Pago oportuno a proveedores de bienes y servicios.	E	Falta de un sistema integral de información.	R	Implementación del proceso de profesionalización de servidores públicos.	P	Cambios en el marco normativo en materia financiera y de seguridad social.
6	R	Elaboración de contratos en tiempo y forma por servicios prestados al Hospital.	R	Sistemas informáticos desactualizados.	R	Implementación de un sistema integral para el registro de las operaciones del Hospital.		
7	R	Mejora de procesos en los almacenes.	P	Falta de capacitación del personal involucrado en la baja de archivo de trámite.				
8	R	Personal comprometido y con experiencia.	R	Falta de depuración de expedientes en el Archivo de				

			Concentración.				
9	R	Sistematización de algunos procesos administrativos.					
10	R	Cumplimiento de las obligaciones normativas.					
11	R	Cumplimiento de las medidas de austeridad y ahorro establecidos por la Coordinadora de Sector.					
12	R	Transparencia y rendición de cuentas de los recursos autorizados.					
13	R	Incremento en la captación de cuotas de recuperación.					

Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Realizar conciliaciones periódicas entre las áreas responsables de ejercer el presupuesto asignado al Hospital.	Buscar fuentes alternativas de financiamiento para la renovación de equipamiento e infraestructura del Hospital.
Optimizar los recursos autorizados al Hospital.	Gestionar de plazas de nueva creación, para el área sustantiva.
Dar seguimiento y atención oportuna de las solicitudes de información de los órganos fiscalizadores.	Dar seguimiento oportuno en la implementación del Sistema de Administración y Finanzas, que permitirá mejorar el control de los recursos financieros y materiales.
Fomentar la competitividad laboral a través de la capacitación de los servidores públicos.	Elaborar los programas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo e instalaciones del Hospital, de acuerdo a las necesidades de las áreas.
Supervisar de forma constante los procesos que se realizan en los almacenes del Hospital.	Gestionar cursos de capacitación para el personal.
Fomentar la comunicación efectiva entre las áreas involucradas en la elaboración de proyectos de inversión.	
Sensibilizar a las áreas contratantes del Hospital sobre los requisitos para la elaboración de contratos por prestación de servicios.	

Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
Gestionar oportunamente los casos médicos atendidos en el Hospital del Seguro Popular, para recibir los pagos en tiempo y forma.	Solicitar adecuaciones presupuestales y apoyos y/o ampliaciones presupuestales.
Generar convenios con entidades federativas de acuerdo a la demanda de pacientes.	Generar y/o buscar fuentes alternativas de financiamiento o de incremento de ingresos captados.
Generar proyectos de inversión para la adquisición y/o renovación de equipo.	Aplicar en tiempo y forma las sanciones a los proveedores que incumplan en la entrega de insumos o prestación de servicios.
Dar seguimiento al proceso de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.	

6.5.2 Objetivo General.

Administrar y dirigir los recursos humanos, financieros, materiales, y de conservación y mantenimiento, para el logro de las metas y objetivos comprometidos por la Institución, mediante el cumplimiento a la normatividad aplicable.

6.5.3 Objetivos Específicos.

- Supervisar el ejercicio eficiente de los recursos autorizados al Hospital.
- Supervisar la eficiente distribución de la plantilla del personal autorizada al Hospital.
- Vigilar el proceso para llevar a cabo la adquisición de bienes y servicios del Hospital.
- Supervisar los procesos de mantenimiento correctivos y preventivos efectuados a las instalaciones y equipamiento del Hospital.

6.5.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020.

1. Calidad y Seguridad.
2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia.
3. Administración Eficiente.
4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral.

6.5.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.

- 1.1.16 Consolidar y evaluar la Farmacia Hospitalaria.
- 1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo
- 2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- 3.1.1 Creación de Unidades de Inversión por Servicio.
- 3.1.2 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado.
- 3.1.3 Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación acorde a las necesidades hospitalarias.
- 3.1.5 Registro de proyectos de inversión para renovación de equipo industrial.
- 3.2.1 Construcción de centro oncológico CIPO.
- 3.2.2 Construcción de torre nueva de hospitalización.
- 3.2.4 Gestión de recursos para mantenimiento mayor a las instalaciones.

3.2.5 Reparación y modernización del estacionamiento del Hospital.

3.2.6 Adquisición de un acelerador lineal.

3.2.7 Ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.

4.1.5 Profesionalización del personal de Enfermería, Trabajo Social y Rehabilitación.

Proyectos específicos.

- Ejercicio eficiente del presupuesto autorizado al Hospital.
- Adquisición y/o sustitución de equipo médico.

6.5.6 Metas.

ADMINISTRACIÓN			
DATO / INDICADOR	Programación de metas 2017 (miles de pesos)		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	527,054	705,575	1,232,629
1.1) <i>Recursos propios original</i>	160,000	110,000	270,000
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	527,054	705,575	1,232,629
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	160,000	110,000	270,000
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	527,054	705,575	1,232,629
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	160,000	110,000	270,000
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	59.5%	63.9%	61.9%
	409,071	521,425	930,496
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	1	1	1
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	6,750	6,420	13,170
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0	0	0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	110	120.	230
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	36.9	32.1	34.3
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	253,260	261,866	515,126
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	0	0	0
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGC	95,000	35,000	130,000
Recursos de origen externo:	0	0	0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,517	2,517	2,517
Núm. de plazas ocupadas	2,517	2,517	2,517

Núm. de plazas vacantes	0	0	0
% del personal administrativo:	12	12	12
% del personal de áreas sustantivas:	52	52	52
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	36	36	36
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0	0

- Lograr el 100 por ciento de la evaluación costo-beneficio de la Farmacia Hospitalaria.
- Lograr el 100 por ciento en el arrendamiento de equipo actualizado para el servicio de Obstetricia.
- Lograr el 100 por ciento de la implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- Lograr el 100 por ciento de la creación de Unidades de Inversión por Servicio.
- Lograr que el 100 por ciento del presupuesto autorizado sea efectivamente ejercido.
- Lograr el 100 por ciento de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.
- Lograr el 100 por ciento del registro de proyectos de inversión programados para renovación de equipo industrial.
- Lograr el 100 por ciento de las gestiones para la construcción del centro oncológico CIPO.
- Lograr el 100 por ciento de las gestiones para la construcción de la torre nueva de hospitalización.
- Lograr obtener el 100 por ciento de la gestión de los recursos para mantenimiento mayor a las instalaciones.
- Lograr obtener el 100 por ciento de las gestiones para la reparación y modernización del estacionamiento del Hospital.
- Lograr el 100 por ciento de las gestiones para la adquisición de un acelerador lineal.
- Lograr el 100 por ciento de la ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.
- Lograr el 100 por ciento en la profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación.

6.5.7 Indicadores de Productividad.

- Porcentaje de avance en la evaluación costo-beneficio de la Farmacia Hospitalaria.
- Porcentaje de avance en el arrendamiento de equipo de ultrasonografía para el servicio de Obstetricia.
- Porcentaje de avance en la implementación de la biblioteca digital y telemedicina.
- Porcentaje de avance en la creación de Unidades de Inversión por servicio.
- Porcentaje de presupuesto autorizado efectivamente ejercido.

- Porcentaje de avance en la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.
- Porcentaje de avance en el registro de proyectos de inversión para renovación de equipo industrial.
- Porcentaje de avance en la construcción del Centro Oncológico CIPO.
- Porcentaje de avance en la construcción de torre nueva de hospitalización.
- Porcentaje de avance en la gestión de recursos para mantenimiento mayor a las instalaciones.
- Porcentaje de avance en la reparación y modernización del estacionamiento del HJM.
- Porcentaje de avance en la adquisición de un acelerador lineal.
- Porcentaje de avance en la ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.
- Porcentaje de profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación.

Programa de Trabajo 2017

Nombre de la Dirección de Área: Dirección de Administración.

Nombre del Programa Presupuestal: No Aplica.

Responsable: Lic. Miguel Ángel Torres Vargas.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1			1.1.16 Consolidar y evaluar la Farmacia Hospitalaria.	Porcentaje de avance en la evaluación costo-beneficio de la Farmacia Hospitalaria. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Evaluación realizada / V2: Evaluación programada x 100	$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$	Semestral	N/A
2		1. Calidad y Seguridad.	1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo.	Porcentaje de avance en el arrendamiento de equipo de ultrasonografía para el servicio de Obstetricia. V1: Equipo de ultrasonografía arrendado/ V2: Equipo de ultrasonografía programado a arrendar X 100	$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$	Semestral	NA
3	1. Administrar, dirigir y organizar el Presupuesto Autorizado del Hospital, así como vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, sistemas y procedimientos de los recursos humanos, financieros y materiales, para el logro eficaz de las metas y objetivos acorde a los lineamientos de la Dirección General, dependencias globalizadoras y la Coordinación del Sector.	2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia	2.2.5 Implementación de la biblioteca digital y telemedicina.	Porcentaje de avance en la implementación de la biblioteca digital y telemedicina. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100	$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$	Semestral	N/A
4	2. Supervisar el ejercicio eficiente de los recursos autorizados al Hospital.		3.1.1 Creación de Unidades de Inversión por Servicio.	Porcentaje de avance en la creación de Unidades de Inversión por servicio. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100	$\frac{4}{4} \times 100 = 100\%$	Anual	N/A
5	3. Supervisar la eficiente distribución de la plantilla del personal autorizada al Hospital. 4. Vigilar el proceso para llevar a cabo la adquisición de bienes y servicios del Hospital. 5. Supervisar los procesos de mantenimientos correctivos y preventivos efectuados a las instalaciones y equipamiento del Hospital.		3.1.2 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado.	Porcentaje de presupuesto autorizado efectivamente ejercido. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Presupuesto total ejercido/ V2: Presupuesto total modificado X 100	$\frac{1502,629,424}{1502,629,424} \times 100 = 100\%$	Semestral	N/A
6		3. Administración eficiente.	3.1.3 Actualización del tabulador de cuotas de recuperación acorde a las necesidades hospitalarias.	Porcentaje de avance en la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: No. de claves actualizadas del Tabulador de Cuotas de Recuperación/ V2: No. total de claves del Tabulador de Cuotas de recuperación x 100	$\frac{1,471}{1,471} \times 100 = 100\%$	Semestral	N/A
7			3.1.5 Registro de proyectos de inversión para renovación de equipo industrial.	Porcentaje de avance en el registro de proyectos de inversión para renovación de equipo industrial. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x100	$\frac{4}{4} \times 100 = 100\%$	Anual	N/A

8			3.2.1 Construcción de centro oncológico CIPO.	<p>Porcentaje de avance en la construcción del Centro Oncológico CIPO.</p> <p>V1: No. de actividades realizadas/ V2: No. de actividades programadas X 100</p>	<p>3</p> <p>_____ x 100 =100%</p> <p>3</p>	Anual	N/A	
9			3.2.2 Construcción de torre nueva de hospitalización.	<p>Porcentaje de avance en la construcción de torre nueva de hospitalización.</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100</p>	<p>3</p> <p>_____ x 100 =100%</p> <p>3</p>	Anual	N/A	
10	1. Administrar, dirigir y organizar el Presupuesto Autorizado del Hospital, así como vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, sistemas y procedimientos de los recursos humanos, financieros y materiales, para el logro eficaz de las metas y objetivos acorde a los lineamientos de la Dirección General, dependencias globalizadoras y la Coordinación del Sector.	3. Administración eficiente.	3.2.4 Gestión de recursos para mantenimiento mayor a las instalaciones.	<p>Porcentaje de avance en la gestión de recursos para mantenimiento mayor a las instalaciones.</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100</p>	<p>2</p> <p>_____ x 100 = 100%</p> <p>2</p>	Semestral	N/A	
11	2. Supervisar el ejercicio eficiente de los recursos autorizados al Hospital. 3. Supervisar la eficiente distribución de la plantilla del personal autorizada al Hospital.		3.2.5 Reparación y modernización del estacionamiento del Hospital.	<p>Porcentaje de avance en la reparación y modernización del estacionamiento del HJM.</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100</p>	<p>2</p> <p>_____ x 100 = 100%</p> <p>2</p>	Semestral	N/A	
12	4. Vigilar el proceso para llevar a cabo la adquisición de bienes y servicios del Hospital. 5. Supervisar los procesos de mantenimientos correctivos y preventivos efectuados a las instalaciones y equipamiento del Hospital.		3.2.6 Adquisición de un acelerador lineal.	<p>Porcentaje de avance en la adquisición de un acelerador lineal.</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100</p>	<p>3</p> <p>_____ x 100 = 100%</p> <p>3</p>	Anual	N/A	
13			3.2.7 Ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.	<p>Porcentaje de avance en la ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico.</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de actividades realizadas / V2: Número de actividades programadas x 100</p>	<p>4</p> <p>_____ x 100 = 100%</p> <p>4</p>	Semestral	N/A	
14			4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral.	4.1.5 Profesionalización del personal de Enfermería, Trabajo Social y Rehabilitación.	<p>Porcentaje de profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación.</p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>V1: Número de personal profesionalizado / V2: Número de personal programado a profesionalizar x 100</p>	<p>50</p> <p>_____ x 100 = 100%</p> <p>50</p>	Anual	N/A

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 297,838
(monto)

Calendario del presupuesto 2017 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
3000	15,691	25,669	27,363	29,734	24,631	29,766	25,803	27,197	28,064	29,373	29,244	5,303	297,838
TOTAL	15,691	25,669	27,363	29,734	24,631	29,766	25,803	27,197	28,064	29,373	29,244	5,303	297,838

6.5.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017.

6.5.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores).

Los compromisos de este apartado que corresponden a la Dirección de Administración se encuentran enunciados en la Dirección Médica.

6.5.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Compromiso	Línea de acción
Archivos	<p>AR.1 Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos mediante: cuadro general de clasificación archivística, Catálogo de disposición documental, Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.</p> <p>AR.2 Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos.</p>
Contrataciones Públicas	<p>CP.1 Dar a conocer al sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LAPP y RISFP. Capacitar a los servidores públicos de las áreas compradoras de las dependencias y entidades, en materia de sanciones a licitantes, proveedores y contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas.</p> <p>CP.2 Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (compras consolidadas, contratos marco y ofertas subsecuentes de descuento), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas.</p> <p>CP.3 Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.</p> <p>CP.4 Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que debe cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.</p>
Inversión e Infraestructura	<p>Iel.1 Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro de cartera de inversión.</p> <p>Iel.3 Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones expost de programas y proyectos de inversión seleccionados</p>

	<p>anualmente por la Unidad de Inversiones de la SHCP.</p> <p>lel.4 Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversión.</p> <p>lel.5 Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Sistema PIPP.</p>
<p>Mejora Regulatoria</p>	<p>MR.2 Implementar revisiones periódicas de las normas internas sustantivas y administrativas para simplificar -mejorar o eliminar- el marco normativo interno vigente.</p>
<p>Optimización del Uso de los Recursos de la APF</p>	<p>OR.1 Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas.</p> <p>OR.2 Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas.</p> <p>OR.3 Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.</p> <p>OR.4 Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.</p> <p>OR.5 Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.</p> <p>OR.6 Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.</p> <p>OR.7 Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.</p> <p>OR.8 Ejercer el gasto de operación por debajo de la inflación.</p> <p>OR.9 Reducir el presupuesto destinado a viáticos, convenciones y gastos de representación.</p> <p>OR.10 Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad.</p> <p>OR.11 Promover la celebración de conferencias remotas, a través de Internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.</p> <p>OR.12 Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos.</p> <p>OR.13 Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo.</p> <p>OR.14 Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.</p> <p>OR.15 En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes.</p> <p>OR.16 Realizar un diagnóstico de la situación física, jurídica y administrativa de los inmuebles federales que cada Institución de la APF tiene en propiedad, administración, arrendamiento y/o uso, a partir de los lineamientos que para ello proporcionará el INDAABIN.</p>

	OR.17 Mantener permanentemente actualizada la información de los inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP), Sistema de contratos de arrendamientos y el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) en los campos de "Superficie construida en metros cuadrados" y "Número de empleados servidores públicos-por inmueble", promoviendo el mejor uso y aprovechamiento de los inmuebles en Destino, uso o arrendamiento.
Recursos Humanos	<p>RH.1 Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.</p> <p>RH.2 Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base al mérito.</p> <p>RH.4 Establecer de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones del desempeño eficientes para los servidores públicos.</p> <p>RH.6 Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.</p> <p>RH.7 Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.</p> <p>RH.8 Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.</p>

6.5.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento en los costos de bienes y servicios. 2. Recortes presupuestales. 3. Incumplimiento por parte de los proveedores en la entrega de insumos o prestación de servicios. 4. Disminución de ingresos propios captados. 	Se continuará participando en contrataciones consolidadas de medicamentos. Asimismo, se fomentará la realización de licitaciones multianuales.
	Se buscarán fuentes alternas de financiamiento para la adquisición y/o sustitución de equipamiento.
	Se enajenarán bienes improductivos y obsoletos del Hospital.
	Se promoverá la reducción en los costos de los servicios como: fotocopiado, telefonía, vigilancias, energía eléctrica, agua potable y demás servicios generales del Hospital.
	Se fomentará la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan reducir los consumos de gasolina.
	Se promoverá la reducción del uso de papel, a través de formatos electrónicos y el uso del correo electrónico en lugar de las comunicaciones impresas.
	Se continuarán los trabajos para la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.
Solicitar ampliaciones y/o apoyos presupuestales, para hacer frente a las presiones de gasto.	

Linea de acción 3.1.3 Actualización de tabulador de cuotas de recuperación acorde a las necesidades hospitalarias														
1	Capacitación a Jefes de Servicio en la Materia	Departamento de Costos	Listas de asistencia	30	*P									
					*R									
2	Entrega de los productos solicitados a los servicios	Servicios hospitalarios	Cédula de integración de costos	30	*P									
					*R									
Linea de acción 3.1.5 Registro de proyectos de inversión para renovación de equipo industrial														
1	Elaborar diagnóstico	Dirección de Administración	Diagnóstico	1	*P									
					*R									
2	Elaborar proyecto de inversión y registro en cartera de inversión	Direcciones de área/ Subdirección de Recursos Financieros	Minutas/ Proyecto registrado	2	*P									
					*R									
3	Analizar la viabilidad y factibilidad del recurso económico a instancias externas al HJM para la ejecución de los proyectos	Dirección de Administración	Minutas/ Oficios	1	*P									
					*R									
4	Una vez contando con el recurso y el registro proceder a realizar los procedimientos de contratación de acuerdo a ley	Dirección de Administración/ Subdirección de Recursos Materiales y Servicios	Minutas/ Oficios	1	*P									
					*R									
Linea de acción 3.2.1 Construcción de centro oncológico CIPO														
1	Elaboración de proyecto ejecutivo	Dirección de Administración/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Minutas/ Proyecto	1	*P									
					*R									
2	Realizar registro en cartera de inversión de la SHCP	Subdirección de Recursos Financieros/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Oficios/ Proyecto registrado	1	*P									
					*R									
3	Gestión para obtener apoyo económico para construcción y equipamiento	Dirección de Administración	Oficios/ Minutas	1	*P									
					*R									
Linea de acción 3.2.2 Construcción de torre nueva de hospitalización														
1	Elaboración de costo-beneficio	Dirección de Administración/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Minutas	1	*P									
					*R									
2	Realizar registro en cartera de inversión de la SHCP	Dirección de Administración/ Subdirección de Recursos Financieros	Oficios/ Registro	1	*P									
					*R									
3	Gestión para obtener apoyo económico para construcción y equipamiento	Dirección General/ Dirección de Administración	Oficios/Minutas	1	*P									
					*R									

Linea de acción 3.2.4 Gestión de recursos para mantenimiento mayor a las instalaciones																															
1	Gestionar recursos económicos	Dirección de Administración	Minutas/ Oficios	1	*P																										
					*R																										
2	Una vez obtenidos, preparar procesos licitatorios	Subdirección de Recursos Materiales	Minutas/ Oficios	1	*P																										
					*R																										
Linea de acción 3.2.5 Reparación y modernización del estacionamiento del Hospital																															
1	Gestionar apoyo ante áreas centrales para contar con el recurso económico y el proceso licitatorio	Dirección de Administración	Oficios	1	*P																										
					*R																										
2	Ejecución del proyecto	Dirección de Administración/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Minutas/ Proyecto	1	*P																										
					*R																										
Linea de acción 3.2.6 Adquisición de un acelerador lineal																															
1	Realizar registro del proyecto en cartera de inversión	Subdirección de Recursos Financieros/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Registro	1	*P																										
					*R																										
2	Gestionar la obtención de apoyos económicos para desarrollar el proyecto	Dirección de Administración	Oficios	1	*P																										
					*R																										
3	Realizar el proceso licitatorio del proyecto	Dirección de Administración/ Subdirección de Recursos Materiales y Servicios/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Minutas	1	*P																										
					*R																										

Linea de acción 3.2.7 Ejecución del proyecto para la renovación y sustitución de equipo médico																			
1	Elaborar diagnóstico	Dirección de Administración	Diagnóstico	1	*P														
					*R														
2	Elaborar proyecto de inversión y registro en cartera de inversión	Dirección de Administración	Minutas/ Proyecto registrado	2	*P														
					*R														
3	Analizar la viabilidad y factibilidad del recurso económico a instancias externas al HJM para la ejecución de los proyectos	Dirección de Administración	Minutas	1	*P														
					*R														
4	Una vez contando con el recurso y el registro proceder a realizar los procedimientos de contratación de acuerdo a ley	Dirección de Administración	Minutas	1	*P														
					*R														
Linea de acción 4.1.5 Profesionalización del personal de Enfermería, Trabajo Social y Rehabilitación																			
1	Realizar la promoción del proceso de certificación de enfermería	Recursos Humanos	Oficios/ Carteles	1	*P														
					*R														
2	Favorecer la profesionalización de Trabajo Social	Recursos Humanos	Oficios	1	*P														
					*R														
3	Ofertar facilidades para la profesionalización del personal	Recursos Humanos	Convocatoria	50	*P														
					*R														

6.6 Unidad de Comunicación Social

6.6.1 FODA

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	E	Equipo de trabajo multidisciplinario.	E	Equipos de cómputo con baja capacidad y eficiencia.	R	Diversificación de la información para plataformas digitales.	E	Notas negativas publicadas en medios masivos o redes sociales
2	P	Riqueza informativa en la Institución.	E	Personal no basificado, ocupando plazas reservadas o interinatos.	P	Gestionar la titularización de las plazas ante la Dirección de Administración.	P	Falta de presupuesto para Comunicación.
3	P	Cobertura de eventos en tiempo real para redes sociales.	P	Falta de equipo fotográfico y de video, lo que causa que el personal no aproveche al máximo su potencial.	R	Gestionar con particulares y la Institución la adquisición y/o donación de computadoras y cámaras.	R	Cuentas apócrifas en redes sociales con el nombre del Hospital Juárez de México
4	R	Personal con expertis.	P	Poco espacio de almacenamiento y falta de discos duros externos para guardar material audiovisual.	P	Asignación de estudiantes de servicio social con conocimientos en fotografía y video a la Unidad de Comunicación Social.	E	Carga de trabajo por parte de los médicos que imposibilita otorgar entrevistas.
5	P	Capacitación continua del personal de la Unidad.	E	Pérdida de personal capacitado ante mejores oportunidades laborales.	R	Comunicación electiva con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.		
6	R	Interacción continua con los usuarios de las redes sociales	P	Falta de conocimientos sobre la identidad gráfica.	R	Mejorar la comunicación con los usuarios de las redes sociales.		
7			R	Falta de capacitación a voceros del Hospital.	R	Mejorar las competencias de los voceros del Hospital.		

Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Coordinar el desarrollo de eventos con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.	Vigilar el cumplimiento de la implementación del manual de identidad en las diferentes áreas del Hospital.
Coordinar el desarrollo de las actividades en medios tradicionales y en nuevas tecnologías de la información.	Gestionar con particulares y/o grupos voluntarios equipos de cómputo, fotografía, video y equipos de almacenamiento.

Coordinar las actividades de redes sociales a fin de cubrir los eventos en tiempo real y alimentar las redes sociales de forma constante.	Capacitar a voceros para entrevistas con contenido y apegados a los lineamientos de la institución.
Gestionar la incorporación de estudiantes que presten servicio social para nutrir los canales de comunicación y aumentar el número de seguidores en redes sociales.	
Mantener el flujo de comunicación abierto y amigable con todas las audiencias.	
Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
Implementar un plan de redes sociales para mejorar de un modo coherente y productivo la conversación con las audiencias en redes sociales.	Promover la participación de voceros para incrementar las entrevistas del Hospital.
Mejorar la comunicación interna a través de manuales de bienvenida, mensajes de correo, boletines, blog y portal institucional.	Integrar acciones tácticas con los voceros.
Fortalecer el uso adecuado de la información para evitar notas negativas en medios masivos o redes sociales.	

6.6.2 Objetivo General

Posicionar al Hospital Juárez de México como líder de opinión y promotor de estilos de vida saludables.

6.6.3 Objetivos Específicos

- Informar puntual y objetivamente a la ciudadanía y a la opinión pública, sobre las acciones y programas que lleva a cabo el Hospital Juárez de México mediante el uso de medio de comunicación tradicionales y las nuevas tecnologías de la información.
- Informar puntual y objetivamente a los servidores públicos del Hospital Juárez de México sobre los logros y actividades que se llevan a cabo en la Institución para incrementar el sentido de pertenencia y el grado de motivación en el trabajo.
- Actualizar las redes sociales diariamente y alimentarlas de contenido propio.
- Canalizar al área correspondiente todas las quejas que se reciban por mensaje directo, inbox, comentario o twit en las redes sociales oficiales.

6.6.4 Estrategias Programa Institucional 2015-2020

1. Calidad y Seguridad.
5. Transparencia, Comunicación y Tecnología.

6.6.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos

- 1.1.15 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes.
- 5.2.1 Comunicación externa, imagen y posicionamiento como líder de opinión y promotor de estilo de vida saludable - medios digitales.
- 5.2.2 Comunicación externa, imagen y posicionamiento como líder de opinión y promotor de estilo de vida saludable - relaciones públicas.
- 5.2.3 Comunicación externa, imagen y posicionamiento como líder de opinión y promotor de estilo de vida saludable - contención de riesgos.

- 5.2.4 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - cultura de calidad.
- 5.2.5 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - satisfacción laboral.
- 5.2.6 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - comunicación electiva.

6.6.6 Metas

- Lograr el 95 por ciento de entrevistas en medios tradicionales.
- Lograr el 95 por ciento de publicaciones en el blog institucional.
- Lograr el 100 por ciento de cuestionarios para medir la satisfacción y motivación laboral.

6.6.7 Indicadores de Productividad

- Porcentaje de entrevistas en medios nacionales.
- Porcentaje de publicaciones en el blog institucional.
- Porcentaje de cuestionarios realizados para medir la satisfacción y motivación laboral.

Programa de Trabajo 2017

Nombre de la Dirección de Área: Unidad de Comunicación Social.

Nombre del Programa Presupuestal: No Aplica.

Responsable: Lic. Esther Márquez Rodríguez.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Posicionar al Hospital Juárez de México como líder de opinión y promotor de estilos de vida saludables. Informar puntual y objetivamente a la ciudadanía y a la opinión pública, sobre las acciones y programas que lleva a cabo el Hospital Juárez de México mediante el uso de medio de comunicación tradicionales y las nuevas tecnologías de la información.	5. Transparencia, Comunicación y Tecnología.	5.2.1 Comunicación externa, imagen y posicionamiento como líder de opinión y promotor de estilo de vida saludable - medios digitales.	Porcentaje de entrevistas en medios nacionales. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de entrevistas realizadas / V2: Número de entrevistas programadas x 100	223 _____ x 100 = 95% 235	Semestral	N/A
2	Informar puntual y objetivamente a los servidores públicos del Hospital Juárez de México sobre los logros y actividades que se llevan a cabo en la Institución para incrementar el sentido de pertenencia y el grado de motivación en el trabajo.		5.2.2 Comunicación externa, imagen y posicionamiento como líder de opinión y promotor de estilo de vida saludable - relaciones públicas.	Porcentaje de publicaciones en el blog institucional. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de publicaciones realizadas / Número de publicaciones programadas x 100	274 _____ x 100 = 95% 290	Semestral	N/A
3	Actualizar las redes sociales diariamente y alimentarlas de contenido propio. Canalizar al área correspondiente todas las quejas que se reciban por mensaje directo, inbox, comentario o twit en las redes sociales oficiales.		5.2.4 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - cultura de calidad.	Porcentaje de cuestionarios realizados para medir la satisfacción y motivación laboral. Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100 V1: Número de cuestionarios sobre satisfacción y motivación laboral realizados / V2: Número de cuestionarios sobre satisfacción y motivación laboral programados x 100	1 _____ x 100 = 100% 1	Semestral	N/A
			5.2.5 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - satisfacción laboral.				
			5.2.6 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - comunicación electiva.				

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ No Aplica
(monto)

Calendario del presupuesto 2017 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
TOTAL													

6.6.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2017

6.6.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)

No aplica.

6.6.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

No aplica.

6.6.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación

Escenario	Solución
1.- Equipo y herramientas de trabajo insuficientes.	Gestionar con instituciones públicas o privadas la adquisición de equipo de cómputo, cámaras de video y equipo fotográfico.
2.- Recurso humano sin basificar.	Gestionar ante la Dirección de Administración la basificación del personal de la Unidad.
3.- Falta de disposición de los voceros a otorgar entrevistas.	Gestionar la capacitación formal para los voceros del Hospital.

