



**Hospital Juárez de México  
Dirección General**

**Programa Anual de Trabajo  
2016**



## Índice

		<b>Página</b>
<b>1</b>	<b>Introducción</b>	4
<b>2</b>	<b>Marco Legal</b>	5
<b>3</b>	<b>Alineación con las Prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales</b> 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
<b>4</b>	<b>Misión</b>	11
<b>5</b>	<b>Visión</b>	11
<b>6</b>	<b>Análisis Estratégico y Programa de Trabajo por Dirección de Área</b>	12
	<b>6.1 Dirección de Investigación</b>	12
	6.1.1 FODA	12
	6.1.2 Objetivo General	12
	6.1.3 Objetivos Específicos	13
	6.1.4 Estrategias	14
	6.1.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	14
	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 2016	23
	6.1.8.1 Programa de Acción Específico Investigación en Salud	23
	6.1.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	26
	6.1.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	26
	6.1.10 Gráfica de Gantt	27
	<b>6.2 Unidad de Enseñanza</b>	28
	6.2.1 FODA	28
	6.2.2 Objetivo General	29
	6.2.3 Objetivos Específicos	29
	6.2.4 Estrategias	29
	6.2.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	29
	6.2.6 Metas	30
	6.2.7 Indicadores de productividad	31
	6.2.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016	37

6.2.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	37
6.2.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	37
<b>6.2.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación</b>	37
<b>6.2.10 Gráfica de Gantt</b>	39
<b>6.3 Dirección Médica</b>	41
6.3.1 FODA	41
6.3.2 Objetivo General	44
6.3.3 Objetivos Específicos	44
6.3.4 Estrategias	44
6.3.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	45
6.3.6 Metas	45
6.3.7 Indicadores de Productividad	48
6.3.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016	54
6.3.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	54
6.3.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	67
6.3.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	67
6.3.10 Gráfica de Gantt	69
<b>6.4 Dirección de Planeación Estratégica</b>	72
6.4.1 FODA	72
6.4.2 Objetivo General	74
6.4.3 Objetivos Específicos	74
6.4.4 Estrategias	75
6.4.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	75
6.4.6 Metas	75
6.4.7 Indicadores de Productividad	76
6.4.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016	78
6.4.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	78
6.4.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	78
6.4.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación	80
6.4.10 Gráfica de Gantt	81
6.4.11 Programa Anual de Auditorías Clínicas	84
<b>6.5 Dirección de Administración</b>	85
6.5.1 FODA	85
6.5.2 Objetivo General	87
6.5.3 Objetivos Específicos	87
6.5.4 Estrategias	87
6.5.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos	87
6.5.6 Metas	88
6.5.7 Indicadores de Productividad	89
6.5.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos	91

	<b>del PEF 2016</b>	
	6.5.8.1 Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (metas e indicadores)	91
	6.5.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	91
	<b>6.5.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación</b>	92
	<b>6.5.10 Gráfica de Gantt</b>	93

## 1.- Introducción.

Con la finalidad de contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud, conforme al artículo 4º constitucional, y al Decreto de creación del Hospital Juárez de México; esta Unidad Hospitalaria, en el ámbito de su competencia, proporciona servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y cuenta con un Programa Institucional que sirve como instrumento rector para la gestión del Dr. Martín Antonio Manrique como Director General de esta Institución para el periodo comprendido 2015-2020, el cual contiene un diagnóstico situacional y un análisis estratégico detallados del cual emanan cinco objetivos, cinco estrategias, 11 objetivos secundarios y 65 líneas de acción establecidas a corto, mediano y largo plazo.



El presente Programa Anual de Trabajo 2016 del Hospital Juárez de México, contempla de manera consolidada y ejecutiva, las estrategias y líneas de acción a realizar a corto plazo comprometidas en el Programa Institucional 2015-2020 del Hospital Juárez de México, por cada Dirección de Área: Dirección Médica, Dirección de Investigación, Dirección de Planeación Estratégica, Dirección de Administración y la Unidad de Enseñanza; contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

El Hospital Juárez de México 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), Programa Institucional del Hospital Juárez de México 2015-2020, Programas de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad e Investigación en Salud (PAE's), Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud y al Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal 2012 (Decreto) y sus lineamientos.

De igual manera, el Programa Anual de Trabajo 2016, presenta la situación actual de la Institución, misión, visión, y una integración sistemática que articula e interrelaciona lo que cada programa de dirección marca: FODAs, objetivos general y específico, estrategias, líneas de acción y/o proyectos, 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".

Además, incluye un análisis de la prospectiva de los escenarios de operación por área sustantiva que permita solventar o atenuar el impacto de los ajustes presupuestales en la prestación de los servicios, enseñanza e investigación; un a gráfica de gantt, que permite identificar el tiempo de cumplimiento de las actividades y finalmente un Programa Anual de Auditorías Clínicas que conjuntamente la Dirección Médica y la Dirección de Planeación Estratégica darán cumplimiento al mismo, el cual permitirá evaluar la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de autoevaluación.

## 2.- Marco Legal.

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** D.O.F. el 05/02/1917, última reforma publicada D.O.F. 29/01/2016.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** D.O.F. el 29/12/1976, última reforma publicada D.O.F. 30/05/2015.
- **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. 12/11/2015.
- **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. 16/01/2016.
- **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. 17/12/2015.
- **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 Servicio 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 Gubernamental.** D.O.F. el 11/06/2002, última reforma publicada D.O.F. 18/12/2015.
- **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. 12/01/2016.
- **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. 12/01/16.
- **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 NOM/234/SSA1/2003, utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado.** D.O.F. 06/01/2005.
- **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 23/03/2012.

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	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 médicas 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.	
				1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes			ITC.1 Trámites y servicios digitalizados.	El porcentaje de trámites y servicios transdigitalizados digitalizados.	Indicador de TyS de gob.mx = (Total de trámites y servicios susceptibles en ED1+ED2+ED3 de alcanzar ED4 / Total de trámites y servicios que deben ser ED4)*100				
				1.3. Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes			ITC.2 Procesos administrativos optimizados digitalizados.	El porcentaje de digitalización de los Procesos administrativos optimizados de la entidad	(Total de procesos administrativos sistemizados y digitalizados existentes; con nuevas funcionalidades, mejoras o nuevos desarrollos / Total de procesos administrativos susceptibles de sistemizar y digitalizar de la dependencia o entidad)*100				
				1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva			ITC.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				
				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 Obesidad y la Diabetes									

							<b>Mejora Regulatoria</b>					
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  3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	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.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.
							IMR.2 Reducción de la carga administrativa al ciudadano	Medir la disminución en la carga administrativa al ciudadano y costo de oportunidad resultante de las medidas de simplificación en trámites y servicios.	(1-(Costo Económico Total en 11/Costo Económico Total en 10))*100			
							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			
							<b>Inversión e Infraestructura</b>					
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 medicas 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			
							<b>Recursos Humanos</b>					
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  (PAEIS) 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.	(ΣProcedimientos de contratación electrónicos y mixtos / No. 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 (Contrato Marco, OSD y/o Consolidación)/ 2 estrategias]					
							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 programas presupuestarios 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 Pp con información de desempeño con niveles de logro satisfactorios / Número de Pp 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 en el año t/Gasto de operación administrativo en el año t-1)-1)*100. Menor o igual a la inflación del año corriente.					

								<b>Procesos</b>		<b>(PAEMAE)</b>			
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	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	4.1 Transformar los procesos de 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	Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica	1. Calidad y Seguridad	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.
México Próspero	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes			IPRO.2 Porcentaje de procesos estandarizados	Conocer la proporción de procesos que han sido estandarizados con respecto al total de procesos factibles de homologación de la dependencia o entidad.	(Número de procesos estandarizados / Total de procesos factibles de homologación de la dependencia o entidad)*100	Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande	3. Administración eficiente		
		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		5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud						Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas	4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral		
				5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población						Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua			
				5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos						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			
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	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	1.1 Fomentar la participación ciudadana en las políticas públicas y en la prevención de la corrupción.	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	<b>(PAEMAE)</b> Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica	1. Calidad y Seguridad	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.	
		2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad		6.4 Integrar un sistema universal de información en salud						Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos	3. Administración eficiente		
				6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal							4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral		
		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.	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 Formula: $\frac{[(1+(PDT-1)PDT)/(PDT-1)]+(1+(Rt-1)/(St-1))]/2}{2} * 100$	<b>(PAEMAE)</b> Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica	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.	
										Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	5. Transparencia, Comunicación y Tecnología		

								Política de Transparencia						
		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	6.3. 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	<p>(PAEMAE)</p> <p>Objetivo 1.- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica</p> <p>Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo</p>	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.	
								Archivos						
		V.I.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.	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 consenados en el Archivo de Concentración + total de metros lineales de expedientes transferidos al 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 CONACyT.	E	Espacio físico insuficiente e inadecuado para el desarrollo de la investigación.	E	Factibilidad de establecer nuevos convenios con otras Instituciones Nacionales e Internacionales para realizar investigación.	E	Presupuesto insuficiente para la realización de investigación y adquisición de nueva tecnología.
2	E	Convenios y vinculaciones con otras instituciones para realizar conjuntamente proyectos de investigación.	E	Carencia de un sistema electrónico para el registro y seguimiento de los protocolos de investigación.	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 salud que se atienden en el Hospital.	P	Dificultad para contratar nuevos investigadores y personal técnico, debido a la no creación de plazas.
4	E	Asesoría de las Direcciones de Área para dar atención a las diversas solicitudes.	R	Falta de interés de un elevado porcentaje de médicos adscritos y residentes para realizar investigación científica.	R	Comunicación y confianza con instancias superiores, para externos e internos.	R	Tiempos prolongados de las editoriales para la revisión, aceptación y publicación de artículos en revistas de los grupos III-VII.
5	R	El 70% de los Investigadores en Ciencias Médicas están incorporados al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).	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.
6			E	Estructura funcional inadecuada de la				

				Dirección de Investigación e insuficiente apoyo administrativo interno en la Dirección de Investigación y Enseñanza.			
--	--	--	--	--	--	--	--

### Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
<p>Propiciar la participación de los investigadores en las convocatorias de financiamiento externo para realizar proyectos de investigación.</p> <p>Fortalecer la promoción de los investigadores en el SII y exigir la pertenencia al SNI de los investigadores.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
<p>Gestionar mayor presupuesto destinado a investigación para realizar un mayor número de protocolos de investigación y de mejor calidad.</p> <p>Fortalecer las propuestas que se sometan a convocatoria de financiamiento externo, para incrementar su oportunidad de aprobación.</p>	<p>Propiciar la publicación en revistas con un menor tiempo de respuesta, sin sacrificar la calidad e impacto de la revista.</p> <p>Renovación parcial y escalonada de la plantilla con investigadores jóvenes expertos en nuevas tecnologías y áreas de oportunidad.</p>

#### 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 transnacional.
- Aumentar el número de investigadores con nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), promoviendo una alta productividad científica.

### 6.1.4 Estrategias.

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.

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

### 6.1.6 Metas.

AÑO	Programación de metas 2016		
	1er. Semestre	2do. Semestre	Anual
1) Núm. de artículos	10	10	20
Grupo I:	3	3	6
Grupo II:	1	1	2
Total:	4	4	8
Grupo III:	5	5	10
Grupo IV:	1	1	2
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) <sup>1</sup>	17	17	17
ICM A:	2	2	2
ICM B:	2	2	2
ICM C:	9	9	9
ICM D:	3	2	3
ICM E:	0	0	0
ICM F:	1	1	1
Emérito:	0	0	0
Total:	17	17	17
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.2	0.2	0.5
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.3	0.3	0.7
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	10	10	10

Candidato:	1	1	1
SNI I:	7	7	7
SNI II:	2	2	2
SNI III:	0	0	0
Total:	10	10	10
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.6	0.6	0.6
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> e investigadores vigentes en el SNI	1.0	2.1	2.1
9) <i>Producción</i>	0	2	2
Libros editados:	0	0	0
Capítulos en libros:	0	2	2
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	0	81	82
Especialidad:	0	79	79
Maestría:	0	2	3
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	0
Núm. industria farmacéutica:	4	4	4
Monto total:	0	0	0
12) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0
13) <i>Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cáncer de mama.</li> <li>2. Cáncer cervicouterino.</li> <li>3. Neoplasias malignas en niños y adultos</li> <li>4. Enfermedades autoinmunes.</li> <li>5. Obesidad y síndrome metabólico.</li> <li>6. Diabetes mellitus.</li> <li>7. Retinopatía diabética.</li> <li>8. Enfermedades infecciosas e inflamación</li> <li>9. Enfermedades cardiovasculares</li> <li>10. Medicina perinatal</li> </ol>		

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



### 6.1.7 Indicadores de Productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD			MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)												SALUD SECRETARÍA DE SALUD				
Coordinación de Proyectos Estratégicos			PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD																
			Programación y Calendarización Ejercicio 2016																
Clave entidad/unidad:			NAW																
Entidad/unidad:			HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO												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 2016.				
ccinshae2016 Nivel MML: FIN 1			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Fecha: 23/09/2016 11:30				
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	INDICADOR	Índice de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	73.7													73.7	73.7	78.9	80.0
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	14													14	14	15	16
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	19													19	19	19	20
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		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
2	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a 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 a investigación por la Secretaría de Salud en el periodo		INDICADOR APLICABLE A LA DGPIIS													0		
	VARIABLE 2	Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el periodo															0		
Incluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal E022 de la Secretaría de Salud			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
3	INDICADOR	Tasa de variación de productividad científica de Impacto alto respecto al año previo FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	-23.5													30.8	30.8	0.0	5.9
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año actual	13													17	17	17	18
	VARIABLE 2	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) del año previo	17													13	13	17	17

Nivel MML: PROPÓSITO 1c			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
4	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	68.4					63.6	66.7								77.3	77.3	77.3	81.8
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo	13					7	8								17	17	17	18
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo	19					11	12								22	22	22	22
Nivel MML: PROPÓSITO 1d			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
5	INDICADOR	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.9					0.5	0.6								1.1	1.1	1.1	1.1
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación cualitativa del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	13					7	8								17	17	17	18
	VARIABLE 2	Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) más investigadores vigentes en el SNI, en el periodo	14					14	14								15	15	16	16
Nivel MML: COMPONENTE 1a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
6	INDICADOR	Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	-5.9														0.0	0.0	6.3	5.9
	VARIABLE 1	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual	16														16	16	17	18
	VARIABLE 2	Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo	17														16	16	16	17

Nivel MML: COMPONENTE 1b			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		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
	INDICADOR	FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
7	INDICADOR	Tasa de variación de investigadores que reciben el estímulo a la permanencia	-100.0													-100.0	-100.0	-100.0
	VARIABLE 1	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores que reciben estímulo a la permanencia en el año actual		INDICADOR APLICABLE A LA DGPIIS													0	
	VARIABLE 2	Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo	17													16	16	16
Nivel MML: COMPONENTE 1c			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
	INDICADOR	FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
8	INDICADOR	Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación	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 DGPIIS													0	
	VARIABLE 2	Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo															0	
Nivel MML: COMPONENTE 1d			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
	INDICADOR	FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
9	INDICADOR	Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación	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 DGPIIS													0	
	VARIABLE 2	Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo															0	

Nivel MML: COMPONENTE 2a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
10	INDICADOR	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud  FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	11.0													632.5	632.5	11.1	0.0
	VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año actual	3,685,930													27,000,000	27,000,000	30,000,000	30,000,000
	VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año previo	3,321,406													3,685,930	3,685,930	27,000,000	30,000,000
Excluye capítulo 1000 y recursos propios																			
Nivel MML: COMPONENTE 2b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
11	INDICADOR	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud  FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	2.3													5.6	5.6	5.3	5.0
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	90,000													95,000	95,000	100,000	105,000
	VARIABLE 2	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año previo	87,975													90,000	90,000	95,000	100,000
Nivel MML: ACTIVIDAD 1a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
12	INDICADOR	Tasa de variación de evaluación al desempeño de los investigadores  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Investigadores que aprobaron la evaluación del desempeño del año actual		INDICADOR APLICABLE A DGPIIS													0		
	VARIABLE 2	Investigadores que aprobaron la evaluación del desempeño del año previo															0		

Nivel MML: ACTIVIDAD 1b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
13	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE2 X 100	84.2					81.8	83.3						95.5	95.5	95.5	95.5
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación en el periodo	16					9	10						21	21	21	21
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas (I-VII) en el periodo	19					11	12						22	22	22	22
								1	1									
Nivel MML: ACTIVIDAD 2a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
14	INDICADOR	Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE2	1.1					0.5	0.6						1.3	1.3	1.3	1.3
	VARIABLE 1	Productos totales producidos	20					10	11						25	25	26	28
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes*	19					19	19						19	19	20	21
		investigadores vigentes del SII más investigadores vigentes del SNI																
Nivel MML: ACTIVIDAD 2b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
15	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0					100.0	100.0						100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el periodo	16					16	16						16	16	17	18
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el periodo	16					16	16						16	16	17	18

## Programa de Trabajo 2016

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	Fomentar la vinculación entre la ciencia que se hace en los laboratorios y la que se realiza a nivel asistencial para realizar investigación trasnacional.	2. Investigación y enseñanza de vanguardia.	2.1.1 Vinculación en la investigación clínica y básica.	<b>Promedio de productos por investigador Institucional</b> V1: Productos institucionales totales producidos / V2: Total de investigadores institucionales vigentes x 100	26 19 = 1.4%	Anual	N / A
<b>Porcentaje de artículos científicos publicados por Investigadores sin nombramiento por SII</b> V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el periodo por Investigadores sin nombramiento por SII / V2: Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) en el periodo x 100				12 40 = 30%	Anual	N / A	
<b>Porcentaje de artículos científicos publicados en conjunto por Investigadores con nombramiento por el SII y personal médico y/o paramédico</b> V1: Artículos científicos de alto impacto publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el periodo por Investigadores con nombramiento por SII y personal médico y/o paramédico / V2: Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) en el periodo x 100				6 40 = 15%	Anual	N / A	
4	Aumentar el número de investigadores con nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) derivado de la alta productividad científica.	2. Investigación y enseñanza de vanguardia.	2.1.4 Priorización de temas estratégicos y publicaciones científicas de alto impacto.	<b>Índice de investigadores institucionales de alto nivel</b> V1: Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII más vigentes en el SNI en el año actual / V2: Total de investigadores en el SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual x 100	13 19 = 68.4%	Anual	N / A
5				<b>Porcentaje de ocupación de plazas de investigador</b> V1: Plazas de investigador ocupadas en el periodo / V2: Plazas de investigador autorizadas en el periodo x 100	16 16 = 100%	Anual	N / A
6	Generar investigación en salud de vanguardia que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades para coadyuvar al manejo eficiente de la salud de nuestra población.			<b>Porcentaje de artículos científicos publicados</b> V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el periodo / V2: Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) en el periodo x 100.	12 40 = 30%	Semestral / Anual	\$3,357,769.00

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 3,357,769.00  
(monto)

Calendario del presupuesto 2016 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	9,585,936.00	8,924,162.00	9,854,114.00	9,053,816.00	10,373,618.00	9,883,632.00	10,019,301.00	12,010,327.00	12,992,603.00	10,418,661.00	15,907,540.00	13,725,501.00	132,749,211.00
2000				1,800,000.00				1,557,769.00					3,357,769.00
3000	36,681.00	35,305.00	35,354.00	35,268.00	36,715.00	38,946.00	38,189.00	54,721.00	54,960.00	42,158.00	64,736.00	64,736.00	537,769.00
<b>TOTAL</b>	<b>9,622,617.00</b>	<b>8,959,467.00</b>	<b>9,889,468.00</b>	<b>9,089,084.00</b>	<b>10,410,333.00</b>	<b>9,922,578.00</b>	<b>10,057,490.00</b>	<b>12,065,048.00</b>	<b>13,047,563.00</b>	<b>10,460,819.00</b>	<b>15,972,276.00</b>	<b>13,790,237.00</b>	<b>133,286,980.00</b>

### 6.1.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016.

#### 6.1.8.1 Programa de Acción Específico Investigación para la Salud.

METAS E INDICADORES		Anexo 5																			
Secretaría de Salud		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO																			
Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado		PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO INVESTIGACION PAR LA SALUD 2013-2018																			
Nombre del Programa de Acción Específico (PAE)		PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO INVESTIGACION PAR LA SALUD 2013-2018																			
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 2016																			
No.	PAE/ PAEIS Estrategia	PAE/ PAEIS Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2016	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	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	Estrategia 2.2: Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.	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		2.2.4 Promover investigación socio-cultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socio-culturales y biológicos que afectan la salud.																			
6	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.	2.2.5 Promover soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos.																			
7		2.3.1 Establecer mecanismos para la aplicación de resultados de investigaciones exitosas en la solución de problemas o toma de decisiones.																			
8	Estrategia 2.4: Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.	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 SNI.																			



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 aprovechamiento 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 publicados en revistas (I a VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo/Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas (I-VII) x 100	Porcentaje	20/40 x 100 = 50.0	N/A	52.4												
14		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		5.1.3 Proponer y gestionar creación de plazas nuevas de investigadores acorde a los centros de investigación.																		
20	Estrategia 5.1: Gestionar en incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud.	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 SNH.																		
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 (niveles III a VII) / Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas (I a VII) en el periodo x 100	Porcentaje	12/40 x 100 = 30.0	N/A	107.1				30.0					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.																	

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

**6.1.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.**

Escenario	Solución
1. Presupuesto insuficiente para la conclusión de los protocolos de investigación.	Coadyuvar en la búsqueda de Fondos de financiamiento externo, como CONACyT, entre otras.
2. Rechazo frecuente de manuscritos enviados a publicar en revistas de alto impacto.	Realizar sesiones de trabajo con los investigadores con mayor experiencia para enriquecer el trabajo y analizar la factibilidad de aceptación en diferentes revistas científicas.
3. 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.



## 6.2 Unidad de Enseñanza.

### 6.2.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	R	Reconocimiento nacional e internacional como sede para la formación de recursos humanos para la salud.	E	Falta de implementación del expediente electrónico de los médicos residentes e internos de pregrado.	R	Apoyo de otras fuentes para la realización de actividades docentes y administrativas.	R	Tecnología de alto costo para implementar la actualización docente.
2	E	Sede de 26 cursos de especialización y 10 de alta especialidad con reconocimiento de la UNAM e IPN.	P	Deficiente supervisión de la práctica clínica de los médicos residentes.	R	Renovación y actualización de convenios con instituciones educativas y de salud.	P	Deficiente supervisión de las instituciones educativas.
3	P	Alta demanda de médicos nacionales y extranjeros para ingresar a los cursos de especialización.	P	Cobertura incompleta de diagnóstico de necesidades de capacitación.	R	Donaciones en especie de equipo didáctico.	P	Incremento en los costos de los servicios de instituciones y empresas externas.
4	R	Tener convenios con instituciones educativas y de salud.	E	Insuficiente tecnología didáctica.	R	Evaluación y seguimiento por parte de la UNAM en el desarrollo de las habilidades y competencias por parte de los médicos residentes.	R	Recorte de presupuesto.
5	P	Cursos de capacitación sin costo para trabajadores del hospital.						

### Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Aprovechar el reconocimiento nacional e internacional como sede para la formación de recursos humanos para la salud y los convenios existentes como apoyo externo para la realización de actividades docentes y adquisición de equipo didáctico.	Aprovechar las potenciales fuentes de financiamiento y convenios para fortalecer la tecnología didáctica.
	Aprovechar la generalización de la utilización del portafolio del médico residente para mejorar la supervisión de la práctica clínica de los médicos residentes.

<b>Estrategias (FA)</b>	<b>Estrategias (DA)</b>
Aprovechamiento de convenios con instituciones educativas para minimizar los costos para la actualización docente.	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.	

### **6.2.2 Objetivo General.**

Formar, capacitar y actualizar recursos humanos especializados para la salud, que brinden los conocimientos y las competencias de una atención a la salud 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 de la Zona Metropolitana del Valle de México.
- Crear un área dedicada a la investigación en educación en salud.
- Facilitar la accesibilidad a las fuentes de información.
- Facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Mejorar la formación por competencias de los médicos residentes contempladas en el PUEM.
- Generar sesiones con instituciones hospitalarias y multidisciplinarias que enriquezcan la obtención de conocimiento.
- Mejorar la detección de necesidades de capacitación acorde a las funciones de los trabajadores y de la institución.
- Incentivar al personal para mejorar su desarrollo.

### **6.2.4 Estrategias.**

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).
- 2.2.7 Enseñanza del posgrado por competencias.
- 2.2.8 Sesiones académicas interdisciplinarias.
- 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 – cultura.
- 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.

<b>ENSEÑANZA</b>			
<b>DATO / INDICADOR</b>	<b>Programación de metas 2016</b>		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
1) <i>Total de residentes:</i>	428	428	428
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>	10	10	10
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	41	41	41
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	90	90	90
6) <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	428	428	428
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	1	1	2
8) <i>Núm. autopsias:</i>	11	10	21
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	1	1	2
9) <i>Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	250	250	250
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	240	240	480
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	100	100	100
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	7	9	16
Cursos de pregrado:	7	9	16
Cursos de Posgrado:	NA	NA	NA
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	24	20	44
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,848	3,553	6,401
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	31	25	56
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	1	2	3
Asistentes a sesiones interinstitucionales	345	347	692
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	14	14	28
16) <i>Congresos organizados:</i>	3	8	11
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	1	1	2

- Lograr que el 98.9% de los cursos de educación continua programados se impartan.
- Lograr que el 88.6% de los cursos de capacitación programados se impartan.
- Lograr que el 90% de los médicos residentes aprueben el PUEM.
- Lograr que el 96% de las sesiones académicas interdisciplinarias programadas.
- Lograr el 50% de participación de los trabajadores en las encuestas de Detección de Necesidades de Capacitación con el apoyo de los jefes.
- Lograr que el 30% de los médicos residentes asistan al evento cultural organizado por la Unidad de Enseñanza.
- Lograr que el 50% de los cursos de inglés programados, se impartan.
- Lograr el reconocimiento del 3.8% de los Jefes de Servicio como jefes destacados.

### 6.2.7 Indicadores de Productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD			MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)												Fecha: 23/09/2016 11:48		
Coordinación de Proyectos Estratégicos			PP: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD" ÁREA: Formación y desarrollo de recursos humanos especializados para la salud Programación y Calendarización Ejercicio 2016														
Clave entidad/unidad:			NAW 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 2016.		
Nivel MML: FIN 1a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
			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	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															
	VARIABLE 2	Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas															
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	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	Porcentaje de plazas de residentes ocupadas respecto a las disponibles. FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Indicador reportado por DGCES												0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de plazas de médicos residentes ocupadas															
	VARIABLE 2	Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100															
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	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100													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													133	133	141
		- Originados en becas DGCES													107	107	115
		- Originados en becas propia institución													0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución													107	107	115
		(2) Originados en becas pagadas por otras Instituciones nacionales e internacionales.													1	1	1
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.													25	25	25
		(4) Otros (escriba en este espacio )													0	0	0
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100													133	133	141
		- Originados en becas DGCES													107	107	115
		- Originados en becas propia institución													0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución													107	107	115
		(2) Originados en becas pagadas por otras Instituciones nacionales e internacionales.													1	1	1
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.													25	25	25	
	(4) Otros (escriba en este espacio )													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 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	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	0.0
	VARIABLE 1	Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación	0													0	0	0	0
	VARIABLE 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100	0													0	0	0	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 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.6			96.6		97.8	97.5			98.6			99.7	99.7	99.7	99.7	99.8
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	6,355			590		2,194	2,600			4,635			6,365	6,365	6,365	6,365	6,370
	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	6,380			611		2,244	2,667			4,700			6,381	6,381	6,381	6,381	6,382
Nivel MML: COMPONENTE 1a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0	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	36												36	36	36	36	36
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	36												36	36	36	36	36
Nivel MML: COMPONENTE 1b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
7	INDICADOR	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0												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												0	0	0	0	0
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo X 100	0												0	0	0	0	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 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
8	INDICADOR	98.9			94.7		97.1	97.9			98.6			98.9	98.9	98.9	98.9		
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																		
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	91			18		34	46			71			92	92	92	92	
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	92			19		35	47			72			93	93	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 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
9	INDICADOR	69.7			67.6		67.0	68.2			69.0			69.8	69.8	69.8	69.9		
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																		
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	4,448			413		1,504	1,820			3,245			4,455	4,455	4,455	4,459	
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	6,380			611		2,244	2,667			4,700			6,381	6,381	6,381	6,382	
Nivel MML: COMPONENTE 1e		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
10	INDICADOR	9.3			9.2		9.1	9.1			9.2			9.4	9.4	9.4	9.4		
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2																		
	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	57,500			4,805		18,819	22,549			50,000			58,001	58,001	58,002	58,003	
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	6,150			525		2,058	2,479			5,450			6,200	6,200	6,200	6,201	
Nivel MML: ACTIVIDAD 1		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Júl	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
11	INDICADOR	0.0												0.0	0.0	0.0	0.0		
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																		
	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															
	VARIABLE 2	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100																	

Nivel MML: ACTIVIDAD 2			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
12	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
	INDICADOR	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
	INDICADOR	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.1													99.1	99.1	95.5	97.7
12	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	421													421	421	420	430
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	425													425	425	440	440
Nivel MML: ACTIVIDAD 3			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
	INDICADOR	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
	INDICADOR	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	65.9													65.9	65.9	60.0	60.0
13	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	145													145	145	150	150
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	220													220	220	250	250
Nivel MML: ACTIVIDAD 4			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
	INDICADOR	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
	INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.7			98.5		162.6	93.6			98.6				99.7	99.7	99.7	99.7
14	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,380			611		2,244	2,667			4,700				6,381	6,381	6,381	6,382
	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	6,400			620		1,380	2,848			4,768				6,401	6,401	6,403	6,404

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD													DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS					
Coordinación de Proyectos Estratégicos																		
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)																		
PP: E010 "FORMACION Y CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"																		
ÁREA: Capacitación gerencial y administrativa																		
Programación y Calendarización Ejercicio 2016																		
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 2016.					
Nivel MML: FIN		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante											Fecha:		23/09/2016 12:05			
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0													90.6	90.6	91.7	91.7
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados	1,300													920	920	1,100	1,100
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse x 100	1,300													1,015	1,015	1,200	1,200
Nivel MML: PROPOSITO		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0			87.5		91.9	92.0				91.9			89.9	89.9	88.5	88.5
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	1,300			140		340	460				680			890	890	1,150	1,150
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	1,300			160		370	500				740			990	990	1,300	1,300
Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
3	INDICADOR Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.3			88.9		89.5	91.7				91.2			88.6	88.6	90.0	90.2
	VARIABLE 1 Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	50			8		17	22				31			39	39	45	46
	VARIABLE 2 Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	56			9		19	24				34			44	44	50	51
Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
4	INDICADOR Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.7													40.7	40.7	40.7	40.7
	VARIABLE 1 Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación	50													44	44	44	44
	VARIABLE 2 Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100	57													108	108	108	108

### Programa de Trabajo 2016

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. Carlos Viveros Contreras.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	1. Formar, capacitar y actualizar recursos humanos especializados para la salud, que brinden los conocimientos y las competencias de una atención a la salud con calidad y seguridad a los pacientes.	2. Investigación y Enseñanza de Vanguardia	2.2.1 Actualización en Capacitación y Desarrollo (ACCADE)	<b>Eficacia en la impartición de cursos de educación continua</b> 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	92 93 = 98.9%	Trimestral	N / A
2	2. 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 de la Zona Metropolitana del Valle de México.			<b>Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial</b> V1: Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial / V2: Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	39 44 = 88.6%	Trimestral	N / A
3	3. Mejorar la formación por competencias de los médicos residentes contempladas en el PUEM.		2.2.7 Enseñanza del posgrado por competencias	<b>Porcentaje de aprobación del PUEM</b> V1: Número de médicos residentes que aprueban el PUEM / V2: Médicos Residentes inscritos en el PUEM x100	321 357 = 90%	Semestral	N / A
4	4. Generar sesiones con instituciones hospitalarias y multidisciplinarias que enriquezcan la obtención de conocimiento		2.2.8 Sesiones académicas interdisciplinarias	<b>Porcentaje de Sesiones interinstitucionales</b> V1: Número de sesiones interinstitucionales realizadas / V2: Número de sesiones interinstitucionales programadas x100	48 50 = 96%	Anual	N / A
5	5. Mejorar la detección de necesidades de capacitación acorde a las funciones de los trabajadores y de la Institución.		2.2.9 Sistema de Detección de Necesidades de Capacitación	<b>Participación en la encuesta</b> V1: Número de personas que participan en la encuesta de necesidades / V2: Total de trabajadores del hospital x100	1,200 2,400 = 50%	Anual	N / A
6			2.2.10 Oferta al personal en inglés, habilidades gerenciales, diplomados y maestrías	<b>Eficacia en la impartición de cursos de inglés</b> V1: Número de cursos de inglés realizados / V1: Número de cursos de inglés programados x100	1 2 = 50%	Anual	Gestionar
7	6. Incentivar al personal para mejorar su desarrollo	4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral	4.1.2 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - cultura	<b>Participación de los médicos en formación en la sesión cultural organizada por la Unidad de Enseñanza</b> V1: Número de médicos en formación asistentes a la sesión cultural organizada por la Unidad de Enseñanza / V2: Número total de médicos en formación en el hospital x100	129 430 = 30%	Anual	Gestionar
8			4.1.3 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - ingles	<b>Eficacia en la impartición de cursos de inglés</b> V1: Número de cursos de inglés realizados / V2: Número de cursos de inglés programados x100	1 2 = 50%	Anual	Gestionar
9			4.1.4 Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas - estímulos	<b>Eficiencia al mejor desempeño</b> V1: Estímulos a los Jefes de Servicio reconocidos / V2: Total de Jefes de Servicio x100	2 52 = 3.8%	Anual	N / A

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 45,120.00  
(monto)

Calendario del presupuesto 2016 por programa.

Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
3000	0	0	0	0	0	10,000	11,000	12,000	12,120	0	0	0	\$45,120
TOTAL	0	0	0	0	0	10,000	11,000	12,000	12,120	0	0	0	\$45,120

### 6.2.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016.

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

Con relación a los compromisos del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, estos se encuentran señalados en el apartado de Atención 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>1. Actualización en Capacitación y Desarrollo (ACCADE). La Unidad de Enseñanza pretende incrementar la oferta de eventos de actualización capacitación y desarrollo a profesionales y técnicos de la salud, así como administrativos.</p> <p>El contar con necesidades reales de capacitación del personal médico paramédico y administrativo, es uno de los inconvenientes para la realización del proyecto.</p>	<p>Se realizará un análisis de oferta y demanda de cursos por parte del hospital y de instituciones de salud.</p>
<p>2. Enseñanza del posgrado por Competencias. Ante la falta de supervisión de la enseñanza así como la nula sistematización de la evaluación en las distintas asignaturas que conforman el programa educativo de las residencias es que la Universidad Nacional Autónoma de México se dio a la tarea de implementar el Portafolio del Residente con la Enseñanza por competencias.</p> <p>La dificultad que se presenta ante esta propuesta es la resistencia al cambio tanto de profesores como residentes así como la falta de capacitación para el manejo de las herramientas que conforman el portafolio.</p>	<p>En lo referente a la capacitación se dieron cursos a los docentes para el manejo e identificación de las herramientas con que se cuenta para el desarrollo de los procesos de evaluación que conforman el portafolio del residente, específicamente en la evaluación por competencias. Se mantendrá una estrecha comunicación con el Departamento de Posgrado para resolver las dudas que se vayan presentando en el transcurso del 2016 para la implementación en el 100% de las residencias médicas incorporadas al PUEM.</p>

<p>3. Sesiones Académicas Interdisciplinarias. La necesidad de mantener vínculos estrechos en el quehacer de la medicina con otras instituciones así como el de intercambiar experiencias y situaciones a través de casos clínicos y conferencias que nos permitan enriquecer el conocimiento promoviendo la revisión y discusión de los mismos.</p> <p>La dificultad para establecer la comunicación con las distintas instituciones así como el conocimiento del equipo con que cuentan para la interconexión de los sistemas de comunicación.</p>	<p>Se promoverá con escuelas y facultades de medicina la sesión general del hospital en una primera etapa como mecanismo de prueba para dichos intercambios y posteriormente con hospitales e instituciones de salud.</p>
<p>4. Sistema de Detección de Necesidades de Capacitación. La Unidad de Enseñanza realiza en forma anualizada la aplicación de la encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación para el Hospital, la dificultad es la poca participación de los trabajadores en la contestación de dicha encuesta.</p>	<p>Se buscará la participación de los jefes de servicio para tener un mayor número de encuestas contestadas.</p>
<p>5. Oferta al personal en inglés, habilidades gerenciales, diplomados y maestrías. La globalización de las actividades de los profesionales de la salud exige el dominio de inglés.</p> <p>Los horarios de los médicos residentes son una limitante para posibilitar su asistencia a clases presenciales.</p>	<p>Implementar cursos de inglés para profesionales de la salud con horarios accesibles.</p>
<p>6. Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas-cultura. La participación de diferentes áreas del hospital en las actividades culturales es un elemento que favorece el desarrollo integral de los trabajadores y recursos humanos en formación en las esferas sociocultural.</p> <p>Existe dificultad para integrar a las diferentes áreas del hospital en eventos culturales.</p>	<p>Iniciar los eventos culturales con relación a temas de cultura e interés general.</p>
<p>7. Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas-inglés. La globalización de las actividades de los profesionales de la salud exige el dominio de inglés.</p> <p>Los horarios de los médicos residentes son una limitante para posibilitar su asistencia a clases presenciales.</p>	<p>Implementar cursos de inglés para profesionales de la salud con horarios accesibles.</p>
<p>8. Fomento a las actividades culturales, educativas y formativas-estímulos. Actualmente no existe un reconocimiento institucional al desempeño de los jefes de servicio y tampoco existe de manera sistemática e institucional una evaluación del desempeño de los jefes de servicio.</p>	<p>Establecer un reconocimiento institucional a los dos jefes de servicio más destacados por su desempeño.</p>







## 6.3 Dirección Médica.

### 6.3.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	E	Institución hospitalaria con un importante compromiso con la seguridad del paciente.	E	Falta de una estructura hospitalaria que garantice entornos seguros para los trabajadores.	P	Detección mediante encuestas a los trabajadores de las situaciones de riesgo de violencia, así como de los servicios donde se genera ésta y ubicar el personal involucrado.	E	Situación geográfica del hospital en una zona de alta violencia que favorece los actos de agresión hacia la población que labora en el hospital.
2	E	Disponibilidad de catálogos de medicamentos y materiales de curación estandarizados que se consideran en los contratos vigentes, así como la vigilancia en su cumplimiento.	E	Resistencia al cambio operacional en el Hospital.	P	Alineación a los planes sectoriales de gobierno.	R	Falta de cumplimiento en tiempo y forma de proveedores de la empresa.
3	P	Continuidad al cronograma de actividades establecido, con capacitación continua en las áreas requerentes.	P	Falta optimizar y validar los cambios ya establecidos.	E	Conseguir un apoyo de las autoridades sectoriales y del hospital en la aplicación de estrategias para controlar infecciones.	P	Contingencias de salud que incrementen demanda de insumos.
4	R	Facturación y supervisión al día con las validaciones de consumo de acuerdo al contrato plurianual.	E	Falta de fluidez de la información otorgada para el desarrollo de la Farmacia Subrogada.	P	Acceso permanente a información actualizada sobre la prevención de infecciones.	P	Incumplimiento de la empresa al contrato plurianual.
5	P	Trazabilidad de medicamentos y materiales de curación con suministro las 24 horas todos los días.	P	Inexistencia de horarios estandarizados para prescripciones médicas.	E	Posibilidad de gestionar rotaciones externas de médicos residentes de infectología de otras instituciones al hospital.	P	Pacientes que son trasladados de otros hospitales, infectados.
6	E	Disponibilidad de un equipo de prevención y control de infecciones consolidado.	P	Falta de supervisión en la aplicación de las medidas de prevención por parte de médicos, enfermería y UVEH	R	Ser uno de los hospitales líderes en la calidad de atención del embarazo de alto riesgo.	P	Pacientes con enfermedades de base, graves o complicadas.

				en todos los turnos.				
7	R	Conocimiento de la problemática sobre las IAAS.	E	Falta de insumos para cumplir las estrategias preventivas para las IAAS.	P	Formación de personal capacitado en la atención del embarazo de alto riesgo.	E	Insuficiencia de personal de salud en todos los turnos que impida una óptima atención en la paciente con emergencia obstétrica.
8	P	Se cuenta con estrategias para controlar las IAAS, lavado de manos, limpieza y desinfección, precauciones por vías de transmisión, clínica de catéteres.	P	La falta de conocimiento u olvido de las estrategias preventivas, por parte de algunos trabajadores de la salud.			P	Dificultad para la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal.
9	R	Sensibilización del personal con el tiempo en un contexto de seguridad del paciente.	R	Alta ocupación de los servicios lo que implica mayor carga de trabajo para el personal de enfermería.				
10	E	Programa para el uso racional de antimicrobianos.	E	Falta de personal de infectología en el turno vespertino.				
11	E	Personal de salud multidisciplinario capacitado en la atención del embarazo de alto riesgo.	E	Falta de Personal capacitado que cubra todos los turnos.				
12	E	Área física disponible para la atención ambulatoria y en hospitalización en este tipo de casos.	E	Equipamiento incompleto en Urgencias, Unidad Tocoquirúrgica y Hospitalización.				

### Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
<p>Fortalecer las competencias del personal del área a través de la capacitación para la detección de usuarios con alta factibilidad de violencia.</p> <p>Dar seguimiento a las claves ya establecidas en base a los tiempos ya establecidos en la Farmacia Hospitalaria y verificar la calidad de los medicamentos e insumos proporcionados.</p> <p>Continuar con la capacitación para reforzar el</p>	<p>Aprovechar los resultados obtenidos en la encuesta inicial de factores de riesgo de violencia y de un servicio de mantenimiento con experiencia para establecer barreras de seguridad y sistemas de alarma.</p> <p>Disponer de los recursos presupuestales para mejorar los sitios de acceso al hospital que representan riesgos de entrada de sujetos violentos y mejorar la vigilancia.</p>

<p>conocimiento de las medidas preventivas contra infecciones nosocomiales.</p> <p>Continuar impulsando el programa de lavado de manos.</p> <p>Fortalecer las competencias del personal del área obstétrica a través de la capacitación periódica, para la mejora en la atención.</p> <p>Retomar una segunda fase intensiva de recordatorio del Código Mater.</p>	<p>Fortalecer los procesos de comunicación entre las áreas involucradas, para aumentar la fluidez de la información en el desarrollo de la Farmacia Hospitalaria.</p> <p>Evitar que el abasto de los insumos considerados ya como consensuados con la empresa y que han presentado una problemática por sus características vuelvan a ser entregados por la farmacia subrogada. Insistir en la supervisión por parte de los jefes de servicio en el apego de las medidas preventivas de las IAAS.</p> <p>Trabajar con la farmacia hospitalaria para disminuir el desabasto de los insumos.</p> <p>Tratar de evitar en la manera de lo posible los traslados intrahospitalarios de pacientes potencialmente portadores de gérmenes multirresistentes en especial a la UCIA.</p> <p>Estandarizar la calidad de atención a través de la capacitación y cobertura mayor con personal en los diferentes turnos de los servicios obstétricos.</p>
<p><b>Estrategias (FA)</b></p>	<p><b>Estrategias (DA)</b></p>
<p>Implementar un grupo de trabajo multidisciplinario enfocado en la problemática de violencia contra el trabajador.</p> <p>Dar continuidad al proceso y buscar alternativas validadas por las áreas usuarias para cubrir la necesidad en el abasto de medicamentos y material de curación.</p> <p>Mantener una comunicación permanente con la empresa que proporciona el servicio de farmacia hospitalaria subrogada.</p> <p>Utilizar las medidas preventivas (lavado de manos, limpieza y desinfección, precauciones por vías de transmisión, clínica de catéteres) en caso pacientes trasladados de otras unidades y que puedan estar infectados.</p> <p>Verificar la prescripción correcta de antimicrobianos Sensibilizar al personal de salud capacitado para implementar en forma óptima el abordaje integral de las pacientes obstétricas durante su jornada laboral.</p>	<p>Promover la comunicación con las autoridades de la delegación política para implementar medidas de seguridad en el entorno del hospital.</p> <p>Mantener la capacitación continua en la sensibilización de lo que representa actualmente para el Hospital la Farmacia Subrogada.</p> <p>Fortalecer la comunicación para continuar con la supervisión de la aplicación de medidas preventivas en pacientes con enfermedades graves y complicadas.</p> <p>Fortalecer estrategia de paciente y familiar capacitados en higiene de manos.</p> <p>Gestionar la cobertura de los diferentes turnos con personal capacitado en la atención a pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo.</p> <p>Elaborar Proyecto de inversión para la modernización de equipo de alta tecnología en las diferentes áreas que brindan atención a la paciente con embarazo de alto riesgo.</p>

### 6.3.2 Objetivo General.

Disponer de un Programa que regule la atención médica en el Hospital Juárez de México con alineación a los programas sectoriales y enfoque la problemática principal que actualmente tiene el Hospital en el trabajo sustentado en la medicina de alta especialidad con un enfoque predominante al abatimiento de las infecciones asociadas a la atención a la salud; impulse un abordaje a las complicaciones del binomio madre-hijo; mejore el abasto de medicamentos y material de curación y prevenga la agresión al personal de equipo de salud.

### 6.3.3 Objetivos Específicos.

- Prestar la atención médica integral en los diferentes niveles a la población de pacientes que la demande utilizando los recursos médicos y paramédicos, infraestructura, recursos tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento basados en la disponibilidad presupuestal de que disponga la Institución.
- Otorgar atención médica de alta especialidad fundamentada en la mejor evidencia científica con aplicaciones de las Guías de Práctica Clínica disponibles en el sector y orientada a la población abierta.
- Consolidar la estrategia implementada y dirigida a reducir las IAAS en el Hospital Juárez de México.
- Cumplir con el abasto completo y oportuno de los catálogos de medicamentos y materiales de curación a través de la Farmacia Hospitalaria Subrogada 2015-2017 a todos los servicios hospitalarios.
- Mejorar los controles en la disponibilidad de los medicamentos y materiales de curación con abatimiento de las pérdidas de los mismos, nula caducidad y reducción de riesgos en las áreas específicas.
- Concluir las etapas faltantes para la obtención de la Acreditación en la Atención de la Emergencia Obstétrica por parte de las instancias correspondientes.
- Optimizar la atención integral de la paciente que curse con Embarazo de Alto Riesgo, disminuyendo la morbimortalidad materna y perinatal de las pacientes que cursen con embarazos de alto riesgo.
- Establecer un programa estructurado para lograr la prevención de la violencia hacia los trabajadores de salud del hospital, con una serie de acciones que van desde el reconocimiento de las vulnerabilidades, la contención de la violencia, el manejo de las situaciones de crisis originadas por los eventos de agresión así como la rehabilitación del personal agredido.
- Incrementar la Acreditación en la atención de padecimientos ante Seguro Popular.

### 6.3.4 Estrategias.

- 1 Calidad y Seguridad.
- 3 Administración Eficiente.

### 6.3.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.

- 1.1.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores del equipo de salud.
- 1.1.11 Disminución de los Incidentes Infecciosos Asociados a la Atención de la salud (IAAS).
- 1.1.16 Consolidación y evaluación de la Farmacia Hospitalaria.
- 1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo.
- 3.1.4 Búsqueda de fuentes de financiamiento externas.

### 6.3.6 Metas.

<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>			
DATO / INDICADOR	<b>Programación de metas 2016</b>		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	132,625	137,875	270,500
Núm. de preconsultas:	6,200	6,450	12,650
Consultas subsecuentes:	74,330	78,627	152,957
<i>2) Núm. de urgencias:</i>	23,745	24,255	48,000
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.6	0.6	0.6
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	28,350	28,543	56,893
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	331	331	331
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	401	416	817
Núm. médicos clínicos	227	227	227
Núm. de médicos cirujanos	104	104	104
No. de camas censables	387	387	387
No. de camas no censables	210	210	210
Urgencias	31	31	31
Terapia intensiva	9	9	9
Terapia intermedia	N.A.	N.A.	N.A.
Atención de corta estancia	N.A.	N.A.	N.A.
Otras camas no censables	N.A.	N.A.	N.A.
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	9,100	9,200	18,300
<i>6) Total de egresos</i>	9,000	9,000	18,000
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	8,500	8,500	17,000
Altas voluntarias	30	30	60
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	6,976	7,524	14,500
Núm. de cirugías / Sala / Día:	2	3	2
Núm. de cirugías ambulatorias:	2,065	2,100	4,165
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.3	0.3	0.3
<i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	67	72	139
Diferimiento quirúrgico:	12	12	12
<i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	4.5	4.5	4.5
<i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	3.5	3.5	3.5
<i>11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	7.1	7.1	7

12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	83	83	83
Promedio de días de estancia en hospitalización:	6	6	6
13) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>			
14) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	425	475	900
15) <i>Total de personal de enfermería:</i>	925	945	945
Personal Técnico:	405	395	395
Postécnico:	175	160	160
Licenciatura:	292	320	320
Posgraduados:	13	20	20
Especialistas	40	50	50
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	1	1	1
16) <i>Trabajo Social</i>			
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	190	200	390
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	33	33	33
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	567	571	1,138
17) <i>Farmacia</i>			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	98	98	98
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:			
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:			
% de Medicamentos no incluidos en cuadro básico			
% de Medicamentos adquiridos por licitación:			
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:			
18) <i>Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	7,850	8,150	16,000
19) <i>Núm. de estudios de laboratorio:</i>	745,000	790,000	1,535,000
20) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	17,350	17,650	35,000
21) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	33,860	36,140	70,000
22) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>	6	6	6
23) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	1	1	2

- Lograr el reporte del 60 % de los eventos de agresión contra los trabajadores.
- Capacitar al 60 % del personal médico y paramédico en áreas de riesgo de violencia.
- Lograr el 98.8% en el abastecimiento de medicamentos y material de curación.
- Disminuir un 1% de los episodios de infecciones nosocomiales en el hospital.
- Mejorar la atención obstétrica en pacientes con embarazo de alto riesgo en un 80%.
- Alcanzar una tasa de 7.1 episodios de infección asociada a la atención a la salud por cada 1,000 días de estancia hospitalaria.
- Lograr la acreditación en dos programas del Seguro Popular.



### 6.3.7 Indicadores de Productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD			MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)												SALUD SECRETARÍA DE SALUD		
Coordinación de Proyectos Estratégicos			PP: E023 ATENCIÓN A LA SALUD														
			Programación y Calendarización Ejercicio 2016														
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 2016.		
Nivel MML: FIN 1			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Fecha: 23/09/2016 12:00		
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR	25.6			12.3		12.3	12.3			12.3			12.3	12.3	12.4	12.5
	VARIABLE 1	8,100			1,080		1,800	2,160			3,240			4,320	4,320	4,350	4,420
	VARIABLE 2	31,680			8,750		14,615	17,500			26,298			35,000	35,000	35,200	35,400
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	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	94.0			94.4		94.4	94.4			94.4			94.4	94.4	94.4	94.4
	VARIABLE 1	16,785			4,225		7,060	8,500			12,773			17,000	17,000	17,080	17,140
	VARIABLE 2	17,850			4,475		7,475	9,000			13,525			18,000	18,000	18,100	18,150
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	Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	0.0			89.3		89.6	90.0			90.6			91.3	91.3	94.5	95.0
	VARIABLE 1				536		896	1,080			1,631			2,191	2,191	2,362	2,470
	VARIABLE 2				600		1,000	1,200			1,800			2,400	2,400	2,500	2,600

Nivel MML: COMPONENTE 1b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018		
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016															
				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	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	175,320			39,353		68,034	82,708			125,396			168,084	168,084	183,000	183,500	
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	175,320			39,353		68,034	82,708			125,396			168,084	168,084	183,000	183,500	
Nivel MML: COMPONENTE 1c			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0			86.6		86.7	86.6			86.6			86.6	86.6	86.6	86.6	86.6
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución				2,355		3,934	4,736			7,117			9,472	9,472	9,700	9,700	
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100				2,718		4,540	5,466			8,214			10,932	10,932	11,200	11,200	
Nivel MML: COMPONENTE 1c			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
				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	0.0			79.7		80.0	80.0			79.9			79.9	79.9	80.2	80.6	
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución				118		204	248			378			506	506	525	540	
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100				148		255	310			473			633	633	655	670	
Nivel MML: COMPONENTE 1d			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
				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	0.0			98.8		98.8	98.8			98.8			98.8	98.8	98.9	99.0	
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)				51,269		88,635	107,760			164,236			219,850	219,850	220,500	221,200	
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	214,018			51,887		89,704	109,055			166,215			222,500	222,500	223,000	223,500	

Nivel MML: COMPONENTE 2a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				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	0.0			89.3		89.6	90.0			90.7			91.3	91.3	92.4	93.1
	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				134		224	270			408			548	548	610	670
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100				150		250	300			450			600	600	660	720
Nivel MML: COMPONENTE 2b			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				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	85.0			82.1		82.1	82.1			82.1			82.1	82.1	82.1	82.1
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	425			92		184	230			322			414	414	427	427
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	500			112		224	280			392			504	504	520	520
Nivel MML: COMPONENTE 2c			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0													66.7	66.7	66.7
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas														2	2	2
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100														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 Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
No. Inc	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	78.8			82.7		82.7	82.7			82.7			82.7	82.7	83.0	83.0
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	113,011			29,120		48,640	58,560			88,000			117,120	117,120	117,200	117,300
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	143,445			35,217		58,824	70,821			106,425			141,642	141,642	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																
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
	Ene	Feb		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic						
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.7			5.7		5.7		5.7			5.7			5.7	5.7	5.7	5.7
	VARIABLE 1	Número de días estancia	101,940			25,360		42,408		51,000			76,450			102,000	102,000	102,350	102,570
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	17,850			4,475		7,475		9,000			13,525			18,000	18,000	18,100	18,150
Nivel MML: ACTIVIDAD 1			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
	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	70.4			70.0		70.0		70.0			70.0			70.0	70.0	70.0	70.0
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	7,812			2,065		3,570		4,340			6,615			8,855	8,855	8,820	8,820
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	11,100			2,950		5,100		6,200			9,450			12,650	12,650	12,600	12,600
Nivel MML: ACTIVIDAD 2			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Estimado Cierre 2015	Meta Programada 2016												Meta Anual	Estimación 2017	Estimación 2018	
	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	6.5			7.1		7.1		7.1			7.1			7.1	7.1	7.5	8.0
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	660			180		300		360			540			720	720	770	830
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	101,940			25,360		42,408		51,000			76,450			102,000	102,000	103,000	104,000

## Programa de Trabajo 2016

Nombre de la Dirección de Área: Dirección Médica.

Nombre del Programa Presupuestal: E023 "Atención Médica".

Responsable: Dr. José Manuel Conde Mercado.

No.	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Otorgar atención médico-quirúrgica con calidad y seguridad para el paciente y su familia, sin discriminación alguna cumpliendo con las políticas, objetivos y metas hospitalarias en un marco de ética, profesionalismo, transparencia institucional y en apego a los programas sectoriales.	1. Calidad y Seguridad	1.1.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores	<b>Porcentaje de enfermeras capacitadas en la atención a la violencia</b> V1: Número de enfermeras capacitadas en conocimientos y medidas de contención de violencia / V2: Total de enfermeras en plantilla x 100	740 ———— = 80% 925	Anual	N/A
2			1.1.11 Disminución de los Incidentes Infecciosos Asociados a la Atención de la Salud (IAAS)	<b>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)</b> 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	720 ———— = 7.1 102,000	Trimestral, semestral y anual	N/A
3			1.1.16 Consolidación y evaluación de la Farmacia Hospitalaria	<b>Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo de reporte</b> 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	2,450 ———— = 98% 2,500	Semestral y anual	N/A
4			1.1.17 Optimizar la atención al embarazo de alto riesgo	<b>Porcentaje de casos atendidos por el personal sustantivo en la atención de la emergencia obstétrica</b> V1: Número de casos con emergencia obstétrica con respuesta adecuada del personal sustantivo / V2: Número de casos considerados con emergencia obstétrica x 100	52 ———— = 80% 65	Anual	N/A
5			3.1.4 Búsqueda de fuentes de financiamiento externas	<b>Porcentaje de cédulas llenadas correctamente</b> V1: Número de cédulas correctamente llenadas / V2: Total de cédulas de autoevaluación x 100	2 ———— = 100% 2	Anual	N/A

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ 1'223,705,404.00  
(monto)

Calendario del presupuesto 2016 por programa.

Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	40,345,181.00	43,327,129.00	41,138,663.00	36,810,036.00	44,403,429.00	39,123,099.00	41,822,945.00	36,616,075.00	41,583,459.00	71,200,709.00	81,635,384.00	98,052,548.00	<b>616,058,657.00</b>
2000	28,395,452	25,422,000	24,891,600	21,827,600	21,397,600	22,537,600	23,377,500	24,182,000	25,257,500	21,072,600	16,014,522	10,425,404	<b>264,801,378.00</b>
3000	39,011,709	37,994,344	34,439,298	28,006,239	29,503,686	28,421,086	28,974,593	28,173,237	28,594,355	25,197,454	27,791,725	6,737,643	<b>342,845,369.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>107,752,342</b>	<b>106,763,473</b>	<b>100,469,561</b>	<b>86,643,875</b>	<b>95,304,715</b>	<b>90,081,785</b>	<b>94,175,038</b>	<b>88,971,312</b>	<b>95,435,314</b>	<b>117,470,763</b>	<b>125,441,631</b>	<b>115,215,595</b>	<b>1,223,705,404.00</b>

### 6.3.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016.

#### 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 2016																				
No.	PAE/MAE Estrategia	PAE/MAE Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2016	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		1.1.1. Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los INS, 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.							82.1		82.1			82.1		82.1		82.1		
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 NOMSSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	Porcentaje	$414 / 504 \times 100 = 82.1$	86.5	$427 / 520 \times 100 = 82.1$												
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	$17,000 / 18,000 \times 100 = 94.4$	94.5	$17,140 / 18,150 \times 100 = 94.4$	94.4		94.4			94.4		94.4		94.4		
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	$720 / 102,000 \times 1000 = 7.1$	6.2	$650 / 102,000 \times 1000 = 6.4$	7.1		7.1			7.1		7.1		7.1		
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.																		











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		2.5.2 Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable.																		
84	Estrategia 2.5: 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	portabilidad y 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	18,200 / 18,400 x 100 = 98.9		17,836 / 18,032 x 100 = 98.9												
86		2.5.5 Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas.																		
87	Estrategia 2.6: Identificar	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.	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	260 / 34,000 x 100 = 0.8		300 / 34,500 x 100 = 0.9		0.8		0.8		0.8		29.5		29.5		
88	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 / 90,000 x 100 = 94.4	4280%	85,000 / 100,000 x 100 = 85.0				94.4				94.4		94.4		
90		2.7.1 Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.																		
91	Estrategia 2.7: Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.	2.7.2 Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutive de la red de servicios.																		
92		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	60 / 60 x 100 = 100	100	20 / 20 x 100 = 100					100.0		100.0					
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	71.4		71.4		80.9		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 y 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	60 / 60 x 100 = 100	100	20 / 20 x 100 = 100						100.0		100.0						
109		3.4.1 Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos.																				
110	Estrategia 3.4: Favorecer el avance del conocimiento y la profesionalización en las áreas vinculadas con el equipamiento médico.	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 información.	3.5.4 Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas.	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	Equipos efectivamente renovados / Equipos programados a renovar x 100	Porcentaje	60 / 60 x 100 = 100	100	20 / 20 x 100 = 100						100.0		100.0				
119		3.5.5 Favorecer sistemas homogéneos para integrar, procesar e intercambiar información entre las entidades y con las redes de servicios																		
120		3.5.6 Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación institucional.	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	71.4		71.4		80.9		83.3		83.3			
121		3.5.7 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.																		
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.																		







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	Estrategia 4.5: Hacer de la investigación la base fundamental de la atención médica y de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud.	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.																	
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	$133 / 133 \times 100 = 100$	100.0							100.0		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							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	$58,001 / 6,200 \times 100 = 9.4$	8.6							9.2		9.1			9.2
171	Estrategia 4.6: Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad.	4.6.5 Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas.																	
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.																	



### 6.3.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Compromiso	Línea de acción
Mejora Regulatoria.	MR.2 Implementar revisiones periódicas de las normas internas y las que tienen impacto en el ciudadano, para mejorar el marco normativo vigente, y en su caso, programar acciones para su inclusión en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.

### 6.3.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

La presente propuesta presenta un plan prospectivo con la finalidad de preparar al Hospital Juárez de México para alcanzar un futuro deseado para compensar posibles deficiencias presupuestales futuras. Toda vez que la esencia del hospital Juárez en la atención a la Salud es ofertar atención médico-quirúrgica con calidad, y seguridad a la población abierta de escasos recursos. Un recorte en sus ingresos se verá reflejado en forma importante en la atención directa de los pacientes, iniciando con las patologías que tienen un alto costo en su atención, que pueden ser por estancias prolongadas, insumos de alto costo, o bien en aquellos que requieren de equipo médico de punta con una elevada inversión económica.

Actualmente el Hospital Juárez de México como hospital descentralizado de la Secretaría de Salud, cumple con sus actividades sustantivas-asistenciales, docentes y de investigación, alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y a sus estrategias transversales, se enmarca en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA). El Hospital está en un proceso de preparación para renovar la certificación obtenida en el 2012, lo cual permitirá demostrar que estamos conformando una cultura de calidad institucional.

Siendo la atención médica a la salud un derecho constitucional, la posibilidad de que exista una reducción presupuestal al gasto en este rubro, compromete su cumplimiento y por ende la imagen institucional que ha tenido el Hospital durante los 167 años de existencia.

#### Procesos y Escenarios.

Señalamos a continuación algunos procesos y escenarios que podrían verse comprometidos, no siendo los únicos pero que pueden dimensionar el impacto al que nos referimos:

Insumos de alto costo (gasto corriente) procesos afectados	
Escenario	Solución
1. Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de cirugía de alta especialidad.</li> <li>• Reducción de insumos en la atención del paciente con enfermedades crónicas y en estado crítico.</li> <li>• Incremento días de estancia hospitalaria,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y actualización del tabulador de cuotas, manteniendo el carácter social de la Institución.</li> <li>• Favorecer la aplicación de las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>• Incrementar la población de paciente</li> </ul>

<p>incremento de infecciones nosocomiales y otras comorbilidades o eventos adversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de apego a las buenas prácticas de atención médica (guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos).</li> <li>• Falta de atención con calidad y seguridad al paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insatisfacción del usuario.</li> <li>○ Frustración del paciente y del personal.</li> </ul> </li> <li>• Falta de cumplimiento en los programas operativos o líneas prioritarias de atención.</li> <li>• Incremento en el diferimiento y en los tiempos de espera para la atención del usuario.</li> </ul> <p>Saturación de los servicios de Urgencias por incremento de atención de emergencias no reales.</p>	<p>beneficiados por los programas de gastos catastróficos del Seguro Popular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar ampliamente la atención de pacientes dentro del programa del CAUSES del Seguro Popular.</li> </ul>
<p>2. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la capacidad y cobertura de los servicios auxiliares y de diagnóstico que impactan en la atención del usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar la supervisión de las solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete sobretodo de los servicios de urgencias y hospitalización.</li> </ul>
<p>3. Equipamiento médico y nuevas tecnologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso tecnológico que representaría más años y mayor presupuesto para recuperar dicho atraso</li> <li>• Camas censables no disponibles.</li> <li>• Detrimento en la infraestructura hospitalaria.</li> <li>• Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.</li> <li>• Imposibilidad de apoyo a los primeros niveles de atención en la realización de estudios diagnóstico no disponibles en ellos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la contratación de equipos médicos mediante la figura de arrendamiento a bajo costo o comodato.</li> <li>• Gestionar a través del patronato del Hospital la posibilidad de adquisición de tecnología médica de vanguardia.</li> <li>• Acotar la realización de estudios de laboratorio de solicitudes provenientes de los primeros niveles.</li> </ul>









## 6.4 Dirección de Planeación Estratégica.

### 6.4.1 FODA.

No.	Fortalezas		Debilidades		Oportunidades		Amenazas	
1	E	Personal con conocimientos y habilidades para desarrollar los procesos del área.	E	Personal insuficiente para dar cumplimiento a mayores responsabilidades.	E	Adquisición de equipo informático.	R	Falta de calidad, oportunidad y veracidad de la información que generan las áreas para la integración de los informes.
2	P	Organización, sistematización y administración de tiempo en el desarrollo de los procesos para la integración y elaboración de informes.	E	Incremento en las cargas de trabajo por falta de oportunidad en la entrega de la información por las áreas generadoras.	E	Utilización del tablero de indicadores hospitalarios por parte de las Direcciones de Área, Subdirecciones y Jefes de División.	E	Heterogeneidad en el desarrollo de habilidades gerenciales y administrativas por parte de los directivos.
3	P	Desarrollo automatizado de la herramienta para la evaluación de la MIR de los programas presupuestales a través del Modelo Sintético de la Información de Desempeño (MSD-SHCP y SFP).	E	Equipo de cómputo obsoleto, con poco mantenimiento y limitada conectividad a la red (internet y red local).	R	Sistematización de registros de información por parte de las áreas generadoras.	E	Recorte presupuestal al pago de tiempo extra.
4	R	Personal con experiencia en atención de auditorías, seguimiento de acuerdos, compromisos, gestión de procesos y en atención a solicitudes de información.	P	Falta de generación de indicadores propios de mejora de la calidad.	R	Accesibilidad a fuentes generadoras de información.	P	Reformas y/o adiciones al marco legal.
5	R	Trabajo en equipo con buen clima laboral.	E	Falta de equipo ergonómico y espacio físico reducido y disperso.	R	Fortalecimiento de los canales de comunicación e interacción con las diferentes áreas del Hospital.	P	Migración del portal de obligaciones de transparencia a la nueva plataforma informática de la nueva Ley General de Transparencia.
6	E	Personal con	E	Falta de	P	Fortalecer la cultura	P	Cambios

		compromiso institucional.		competencias entre el personal en temas relacionados con mejora de procesos y administración.		de la calidad y seguridad en la institución.		estratégicos gubernamentales en manejo de la comunicación y la información.
7	R	Buena comunicación y confianza por parte del personal de mandos medios y operativos.	P	Falta de macroprocesos relacionados con la atención del paciente.	P	Implementar un programa de gestión de riesgos para mejorar la seguridad.	E	Sueldos, salarios, percepciones no acordes al nivel de responsabilidad y profesionalización.
8	R	Comunicación y confianza con instancias superiores.	E	Incertidumbre en el estatus de la contratación del personal y área de adscripción.	E	Fortalecer la calidad de la atención médica.	E	Falta de estímulos al desempeño del personal y de mecanismos para desarrollarlos.
9	E	Experiencia del personal.	E	Falta de organización y evidencia documental del cumplimiento de los Comités Hospitalarios.	R	Mejorar la satisfacción del usuario.	P	Incremento y modificación de indicadores desde instancias normativas.
10	E	Personal con disponibilidad a aceptar cambios.	E	Falta de experiencia del personal en implementación de metodología de mejora de la calidad y comunicación.	R	Incrementar la difusión de una buena imagen hospitalaria.	E	Falta de datos para toma de decisiones.
11	R	Disponibilidad de las áreas para responder a múltiples requerimientos solicitados por diversas instancias.	P	Insuficiente manejo de datos estadísticos y de su análisis.			P	Falta de mecanismos de control de procesos y de información.
12	R	Áreas comprometidas con la capacitación en materia de Transparencia.						

### Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Fortalecer las competencias de los servidores públicos en habilidades gerenciales.	Generar las condiciones para la adquisición de bienes informáticos y aseguramiento de la información del Hospital.
Afianzar el tablero de indicadores que permita contar con información oportuna, veraz y confiable, que conlleve al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	Contribuir a la mejora de las herramientas metodológicas en capacitación, para mejorar las competencias de los trabajadores.
Fortalecimiento de procedimientos institucionales para la mejora de la calidad de la atención.	Crear mecanismos para que las áreas sustantivas y operativas utilicen los resultados del cumplimiento de

	los objetivos y metas institucionales para favorecer la toma de decisiones.
Mantener una comunicación asertiva con las diferentes instancias.	
Fomentar la transparencia de las acciones realizadas en todos los ámbitos en el Hospital y publicarlos a través del portal institucional.	
<b>Estrategias (FA)</b>	<b>Estrategias (DA)</b>
Buscar mecanismos para otorgar reconocimiento o distinciones al personal de la Dirección de Planeación por los logros obtenidos, con la finalidad de mantener un buen clima laboral.	Equilibrar con una buena comunicación las divergencias de las diferentes directrices y lineamientos de las instituciones globalizadoras.
	Coadyuvar en la mejora de conocimientos técnicos y administrativos de los mandos medios y superiores.

#### **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 2016 y el cumplimiento del Programa Institucional 2015-2020.

#### **6.4.3 Objetivos Específicos.**

- Consolidar el Tablero de Indicadores Hospitalarios que permita contar con información oportuna, veraz y confiable, que conlleve al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
- Elaborar la planeación anual de los comités hospitalarios que permita efficientar tiempos y procesos, mejorando el control en el seguimiento de acuerdos.
- Certificar al Hospital como Hospital Seguro ante Protección Civil de la Secretaría de Gobernación.
- Generar de manera proactiva la información que se solicita por los peticionarios del sistema de información de transparencia.
- Informar 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 medios de comunicación tradicionales y las nuevas tecnologías de la información.
- Informar 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, la cultura de calidad y el grado de motivación en el trabajo.
- Generar propuestas de mejora a la estructura, procesos y resultados de las funciones sustantivas y de apoyo del hospital.
- Impulsar un sistema de gestión por procesos para satisfacer las expectativas de los usuarios.
- Promover acciones coordinadas para el rediseño del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria.

- Coadyuvar en materia de programación de metas a las diferentes áreas, departamentos o servicios para alinearlos a los objetivos institucionales o sectoriales.
- Compilar y analizar la información de los procesos de áreas sustantivas y de apoyo del Hospital, así como preparar los informes respectivos y someterlos a la Dirección General para su presentación ante instancias superiores.
- Propiciar e implementar los procesos de mejora continua de la calidad en la atención.

#### **6.4.4 Estrategias.**

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

#### **6.4.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.**

- 1.1.15 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes.
- 1.1.18 Reestructura de auditorías internas.
- 1.2.1 Desarrollo del tablero gerencial de indicadores de calidad y seguridad.
- 1.2.2. Sistematización del funcionamiento de los comités hospitalarios.
- 1.2.3. Certificación como Hospital Seguro.
- 1.2.5 Certificación por el Consejo de Salubridad.
- 5.1.1 Transparencia Proactiva.
- 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.
- 5.3.3 Implementación de un SGP para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

#### **6.4.6 Metas.**

- Lograr el 85 por ciento de satisfacción del paciente de acuerdo a la encuesta de aval ciudadano.
- Alcanzar el 67 por ciento de auditorías clínicas incorporadas.
- Alcanzar el 80 por ciento de extensión del uso del tablero de indicadores hospitalarios (jefes de división y de servicio).
- Alcanzar el 75 por ciento de sesiones realizadas de los Comités Hospitalarios.

- Lograr el 45 por ciento de los criterios de la evaluación del programa Hospital Seguro.
- Realizar el 40 por ciento de planes de integración de sistemas desarrollados con enfoque de certificación hospitalaria.
- Realizar el 90 por ciento de publicaciones de noticias o eventos de interés externo en el portal institucional.
- Realizar un total de 2 encuestas de comunicación y clima organizacional.
- Lograr el 25 por ciento de la implementación de módulos del Sistema de Gestión de Pacientes.

#### **6.4.7 Indicadores de Productividad.**

- Porcentaje de satisfacción del paciente de la encuesta de aval ciudadano.
- Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.
- Porcentaje de extensión del uso del tablero de indicadores hospitalarios entre jefes de división y de servicio.
- Porcentaje de sesiones de comités hospitalarios realizadas.
- Porcentaje de cumplimiento de los documentos de evaluación de Hospital Seguro.
- Porcentaje de planes de integración de sistemas desarrollados para certificación.
- Porcentaje de publicaciones anuales en el portal institucional.
- Número de encuestas realizadas para determinar clima y comunicación organizacional.
- Porcentaje de módulos implementados del Sistema de Gestión de Pacientes (SGP).

## Programa de Trabajo 2016

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	Impulsar un sistema de gestión por procesos para satisfacer las expectativas de los usuarios.	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. V1: Sumatoria de Satisfacción por tópico / V2: Número total de tópicos	765 9 = 85	Semestral	N/A
2			1.1.18 Reestructura de auditorías internas.	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas. V1: Número de auditorías clínicas realizadas / V2: Número de auditorías clínicas programadas x 100	2 3 = 67%	Semestral	N/A
3	Consolidar el Tablero de Indicadores Hospitalarios que permita contar con información oportuna, veraz y confiable, que conlleve al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Coadyuvar en materia de programación de metas a las diferentes áreas, departamentos o servicios para alinearlos a los objetivos institucionales o sectoriales. Compilar y analizar la información de los procesos de áreas sustantivas y de apoyo del Hospital, así como preparar los informes respectivos y someterlos a la Dirección General para su presentación ante instancias superiores.		1.2.1 Desarrollo del tablero gerencial de indicadores de calidad y seguridad.	Porcentaje de extensión del uso del tablero de indicadores hospitalarios entre jefes de división y de servicio. 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	16 20 = 80%	Semestral	N/A
4	Elaborar la planeación anual de los comités hospitalarios que permita eficientar tiempos y procesos, mejorando el control en el seguimiento de acuerdos.		1.2.2. Sistematización del funcionamiento de los comités hospitalarios.	Porcentaje de sesiones de comités hospitalarios realizadas. V1: Número de sesiones de comités realizadas / V2: Número de sesiones de comités programadas x 100	66 88 = 75%	Semestral	N/A
5	Certificar al Hospital como Hospital Seguro ante Protección Civil de la Secretaría de Gobernación.		1.2.3. Certificación como Hospital Seguro.	Porcentaje de cumplimiento de los documentos de evaluación de Hospital Seguro. V1: Número de documentos desarrollados / V2: Total de documentos solicitados x 100	5 11 = 45%	Semestral	N/A
6	Generar propuestas de mejora a la estructura, procesos y resultados de las funciones sustantivas y de apoyo del hospital.		1.2.5 Certificación por el Consejo de Salubridad.	Porcentaje de planes de integración de sistemas desarrollados para certificación. V1: Número de planes desarrollados / V2: Número total de planes x 100	2 5 = 40%	Semestral	N/A
7	Informar 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 medios de comunicación tradicionales y las nuevas tecnologías de la información.	5. Transparencia, Comunicación y Tecnología.	5.1.1 Transparencia Proactiva. 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.	Porcentaje de publicaciones anuales en el portal institucional. V1: Número de notas publicadas en el portal realizadas / V2: Número de notas publicadas en el portal programadas x 100	187 208 = 90%	Semestral	N/A
8	Informar 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, la cultura de calidad y el grado de motivación en el trabajo.		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.	Porcentaje de encuestas realizadas para determinar clima y comunicación organizacional. V1: Número de encuestas sobre el clima y organización institucional realizadas / V2: Número de encuestas sobre el clima y organización institucional programadas x 100	2 2 = 100%	Semestral	N/A
9	Promover acciones coordinadas para el rediseño del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria. Propiciar e implementar los procesos de mejora continua de la calidad en la atención.		5.3.3 Implementación de un SGP para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	Porcentaje de módulos implementados del Sistema de Gestión de Pacientes (SGP). V1: Número de módulos implementados SGP / V2: Número de módulos SGP programados x 100	4 16 = 25%	Semestral	N/A

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

Calendario del presupuesto 2016 por programa.

Capitulo	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 2016.

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

Con relación a los compromisos del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, estos se encuentran señalados en el apartado de Atención 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>
Optimización del uso de los recursos en la APF.	<p>OR.1 Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.</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</p>

	<p>justificación.</p> <p>OR.5 Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.</p>
Participación ciudadana.	<p>PC.1 Llevar a cabo Ejercicios de Participación Ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.</p>
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. 2 Difundir en lenguaje ciudadano los avances y resultados de los programas derivados del PND.</p> <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>
Tecnologías de la Información.	<p>TIC.2 Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo el uso del 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>TIC.3 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 materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.</p> <p>TIC.4 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
Insuficiencia de personal con las competencias en el manejo de herramientas de calidad	Identificar opciones alternas de capacitación o de colaboración interinstitucional
Eventos adversos ocasionados a los pacientes que trasciendan en la comunicación externa	Contar con un plan de contención de riesgos para medios de comunicación
Incremento de áreas de responsabilidad de la Dirección de Planeación no contempladas	Distribución de áreas de acuerdo a perfil y funciones

### 6.4.10 Gráfica de Gantt.

Grafica de Gantt		SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		Anexo 1																																																		
Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	2016																																																					
					AÑO																																																					
					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	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
<b>1.1.15 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes</b>																																																										
1	Definir necesidades de capacitación y elaborar el contenido temático	Comunicación Social	Curso	1	*P	[Barra verde]																																																				*R
<b>1.1.18 Reestructura de auditorías internas</b>																																																										
1	Creación del grupo de auditoría clínica	Dirección de Planeación Estratégica	Grupo	1	*P	[Barra verde]																																																				*R
2	Evaluación de resultados	Dirección de Planeación Estratégica	Evaluaciones	2	*P	[Barra verde]																																																				*R
<b>1.2.1 Desarrollo del tablero gerencial de indicadores de calidad y seguridad</b>																																																										
1	Desarrollo del tablero gerencial	Unidad de Planeación y Evaluación	Tablero	1	*P	[Barra verde]																																																				*R
<b>1.2.2. Sistematización del funcionamiento de los Comités Hospitalarios</b>																																																										
1	Elaborar un análisis de los Comités existentes y sus manuales de funcionamiento, sus integrantes y su calendario de sesiones.	Dirección de Planeación Estratégica	Manuales	22	*P	[Barra verde]																																																				*R
2	Elaborar un Reglamento General y somerlo a aprobación	Dirección de Planeación Estratégica	Reglamento	1	*P																																													[Barra verde]								*R
3	Elaborar un calendario anual que cumpla con la normativa para cada Comité	Dirección de Planeación Estratégica	Calendario	1	*P																																													[Barra verde]								*R
4	Dar a conocer el producto final para su puesta en marcha	Dirección de Planeación Estratégica	Informe	1	*P	[Barra verde]																																																				*R
<b>1.2.3. Certificación como Hospital Seguro</b>																																																										
1	Elaborar un análisis de riesgos	Dirección de Planeación Estratégica	Matriz de riesgos	1	*P	[Barra verde]																																																				*R
2	Determinar grupos de trabajo por apartado y sistema	Dirección de Planeación Estratégica	Grupos	2	*P	[Barra verde]																																																				*R
3	Trabajar en el cumplimiento de los estándares faltantes	Dirección de Planeación Estratégica	Programa de trabajo	1	*P																																													[Barra verde]								*R



5.2.4 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - cultura de calidad																													
1	Elaborar un plan de comunicación anual que tome en cuenta las necesidades del personal	Comunicación Social	Plan de comunicación	1	*P	[Green shaded cells]																							
					*R	[White cells]																							
2	Crear y promover eventos que fortalezcan el trabajo en equipo y la convivencia	Comunicación Social	Eventos	1	*P	[Green shaded cells]																							
					*R	[White cells]																							
5.2.5 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - satisfacción laboral																													
1	Elaborar un plan de comunicación anual que tome en cuenta las necesidades del personal	Comunicación Social	Plan de comunicación	1	*P	[Green shaded cells]																							
					*R	[White cells]																							
2	Crear y promover eventos que fortalezcan el trabajo en equipo y la convivencia	Comunicación Social	Eventos	1	*P	[Green shaded cells]																							
					*R	[White cells]																							
5.2.6 Comunicación interna: sentido de pertenencia, salud organizacional y cultura de calidad - comunicación electiva																													
1	Elaborar un plan de comunicación anual que tome en cuenta las necesidades del personal	Comunicación Social	Plan de comunicación	1	*P	[Green shaded cells]																							
					*R	[White cells]																							
2	Crear y promover eventos que fortalezcan el trabajo en equipo y la convivencia	Comunicación Social	Eventos	1	*P	[Green shaded cells]																							
					*R	[White cells]																							
5.3.3 Implementación de un SGP para dar cumplimiento a la normatividad vigente																													
1	Análisis de proceso	CIIMEIT	Matriz de proceso	1	*P	[Green shaded cells]												[White cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
2	Análisis de requerimientos y propuestas de solución	CIIMEIT	Informe	1	*P	[Green shaded cells]												[White cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
3	Planeación y selección de proveedor	CIIMEIT	Estudio de mercado	1	*P	[White cells]												[Green shaded cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
4	Definición de arquitectura y desarrollo	CIIMEIT	Análisis	1	*P	[White cells]												[Green shaded cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
5	Implementación y ambiente de preproducción	CIIMEIT	Programa	1	*P	[White cells]												[Green shaded cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
6	Pruebas y ajustes	CIIMEIT	Informe	1	*P	[Green shaded cells]												[White cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
7	Puesta en producción con capacitación	CIIMEIT	Programa	1	*P	[Green shaded cells]												[White cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											
8	Integración de nuevos servicios	CIIMEIT	Análisis	1	*P	[White cells]												[Green shaded cells]											
					*R	[White cells]												[White cells]											

### 6.4.11 Programa Anual de Auditorías Clínicas.

El proceso de Auditoría Clínica al ciclo de mejora de calidad que implica la medición de la efectividad de la atención médica contra estándares acordados y probados de alta calidad que permitan tomar medidas para traer a la práctica las mejores normas con el fin de mejorar la calidad de los resultados obtenidos con la atención médica para el cuidado de la salud.

En el Hospital se programaron tres auditorías clínicas para el año 2016, de acuerdo a las siguientes etapas para cada una de ellas:

Etapas	Descripción	Programación
Etapa 1: Preparación y planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tópico (tema) de la Auditoría Clínica debe ser una prioridad.</li> <li>• Las medidas de la Auditoría Clínica se establecen contra estándares validados científica y estadísticamente.</li> <li>• La organización es esencial para la realización de la Auditoría Clínica.</li> <li>• Los actores clínicos y ni clínicos deben involucrarse con la Auditoría Clínica.</li> <li>• Los Pacientes o sus representantes se involucran en la Auditoría Clínica, si es necesario.</li> </ul>	2 meses
Etapa 2: Medición del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Método de Auditoría Clínica debe describirse en un protocolo escrito.</li> <li>• El objetivo debe ser apropiado para generar resultados significativos.</li> <li>• El proceso de recolección de datos es confiable.</li> <li>• Se analizarán los datos y el resultado reportado de forma tal que se maximice el impacto de la Auditoría Clínica.</li> </ul>	4 meses
Etapa 3: Implementación del Cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan de acción debe desarrollarse e implementarse para resolver cualquier recomendación.</li> </ul>	3 meses
Etapa 4: Alcanzar y mantener la mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Auditoría Clínica debe ser proceso cíclico que demuestra que la mejora ha sido alcanzada y sostenida.</li> </ul>	1 meses

## 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. 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	Insuficientes recursos para capacitación del 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	Procesos deficientes en el área del Archivo de Concentración.				
8	R	Personal comprometido y con experiencia.						
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 financieros.					

### Estrategias de fortalecimiento.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
Realizar conciliaciones periódicas entre áreas responsables de ejercer el presupuesto asignado al Hospital.	Buscar fuentes alternas 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.	
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 alternas 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 en el proceso de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.	

### **6.5.2 Objetivo General.**

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 las Dependencias Globalizadoras, Coordinación del Sector y los lineamientos de la Dirección General.

### **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 mantenimientos correctivos y preventivos efectuados a las instalaciones y equipamiento del Hospital.

### **6.5.4 Estrategias.**

3. Administración Eficiente.
4. Desarrollo Organizacional y Clima Laboral.

### **6.5.5 Líneas de Acción y Proyectos Específicos.**

- 3.1.2 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado.
- 3.1.3 Actualización de tabuladores de cuotas de recuperación acorde a las necesidades hospitalarias.
- 3.1.4 Búsqueda de fuentes de financiamiento externas.
- 3.2.2 Construcción de torre nueva de hospitalización.
- 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.

<b>ADMINISTRACIÓN</b>			
<b>DATO / INDICADOR</b>	<b>Programación de metas 2016</b>		
	<i>1er. Semestre</i>	<i>2do. Semestre</i>	<i>Anual</i>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	551,058,094	699,191,716	1,250,249,810
1.1) <i>Recursos propios original</i>	158,573,452	95,000,000	253,573,452
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	551,058,094	699,191,716	1,250,249,810
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	158,573,452	95,000,000	253,573,452
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	551,058,094	699,191,716	1,250,249,810
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	158,573,452	95,000,000	253,573,452
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	51.6 365,954,165	66.2 525,951,694	59.3 891,905,859
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.01	0.01	0.0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	1,200,0000	1,620,0000	2,820,0000
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0	0	0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	115,000	130,120	245,120
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	42.2	28.5	35.0
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	299,589,711	226,306,122	525,895,833
8) <i>Total de recursos de terceros</i>			
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGC	95,000,000	35,000,000	130,000,000
Recursos de origen externo:			
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:	8	8	8
% del personal de áreas sustantivas:	78	78	78

- Lograr que el 100 por ciento del presupuesto sea efectivamente ejercido.
- Lograr actualizar al 100 por ciento el tabulador de cuotas de recuperación.
- Lograr el 100 por ciento de financiamientos externos recibidos.
- Lograr el 100 por ciento de la construcción de torre nueva de hospitalización.
- Lograr el 100 por ciento en la reparación y modernización del estacionamiento.
- Lograr el 100 por ciento en la adquisición de un acelerador lineal.
- Lograr el 100 por ciento en la profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación.

### **6.5.7 Indicadores de Productividad.**

- Porcentaje de presupuesto efectivamente ejercido.
- Porcentaje de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.
- Porcentaje de financiamientos externos recibidos.
- Porcentaje de avance en la construcción de torre nueva de hospitalización.
- Porcentaje de avance en la reparación y modernización del estacionamiento.
- Porcentaje de avance en la adquisición de un acelerador lineal.
- Porcentaje de profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación.

## Programa de Trabajo 2016

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. 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. Supervisar el ejercicio eficiente de los recursos autorizados al Hospital. 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. Administración eficiente.	3.1.2 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado.	<b>Porcentaje de presupuesto efectivamente ejercido</b> V1: Presupuesto total ejercido / V2: Presupuesto total modificado x 100	\$1,503,823,262.00 = 100% \$1,503,823,262.00	Semestral	N/A
2			3.1.3 Actualización de tabuladores de cuotas de recuperación acorde a las necesidades hospitalarias.	<b>Porcentaje de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación</b> V1: No. de claves actualizadas del Tabulador de Cuotas de Recuperación / V2: No. total de claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación x 100	1,436 = 100% 1,436	Semestral	N/A
3			3.1.4 Búsqueda de fuentes de financiamiento externas.	<b>Porcentaje de financiamientos externos recibidos</b> V1: No. de fuentes de financiamiento obtenidas / V2: No. de fuentes de financiamiento programados x 100	2 = 100% 2	Semestral	N/A
4			3.2.2 Construcción de torre nueva de hospitalización	<b>Porcentaje de avance en la construcción de torre nueva de hospitalización</b> V1: No. de actividades realizadas / V2: No. de actividades programadas x 100	3 = 100% 3	Semestral	N/A
5			3.2.5 Reparación y modernización del estacionamiento del Hospital.	<b>Porcentaje de avance en la reparación y modernización del estacionamiento</b> V1: No. de actividades realizadas / V2: No. de actividades programadas x 100	5 = 100% 5	Semestral	N/A
6			3.2.6 Adquisición de un acelerador lineal.	<b>Porcentaje de avance en la adquisición de un acelerador lineal</b> V1: No. de actividades realizadas / V2: No. de actividades programadas x 100	4 = 100% 4	Semestral	N/A
7			4.1.5 Profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación	<b>Porcentaje de profesionalización del personal de enfermería, trabajo social y rehabilitación</b> V1: No. de personal profesionalizado / V2: No. de personal programado x 100	80 = 100% 80	Semestral	N/A

Presupuesto anual autorizado por Programa \$ NO APLICA  
(monto)

Calendario del presupuesto 2016 por programa.

Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
3000	1,704	1,000	0	0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0	\$9,704
<b>TOTAL</b>	<b>1,704</b>	<b>1,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>0</b>	<b>\$9,704</b>

### 6.5.8 Otras prioridades especificadas en alguno de los anexos del PEF 2016.

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

Con relación a los compromisos del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, estos se encuentran señalados en el apartado de Atención Médica.

#### 6.5.8.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Compromiso	Línea de acción
Contrataciones Públicas	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.
Inversión e Infraestructura	<p>lel.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>lel.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 anualmente por la Unidad de Inversiones.</p> <p>lel.5 Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Sistema PIPP.</p>
Optimización del Uso de los Recursos de la APF	<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.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>
Recursos	RH.1 Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en

Humanos	<p>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.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>
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>

### 6.5.9 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incremento en los costos de bienes y servicios.</li> <li>2. Recortes presupuestales.</li> <li>3. Incumplimiento por parte de los proveedores en la entrega de insumos o prestación de servicios.</li> <li>4. Disminución de ingresos propios captados.</li> </ol>	Se participará en contrataciones consolidadas de medicamentos, asimismo se fomentará la realización de licitaciones multianuales.
	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.
	No se ejercerá gasto por impresión de publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva.
	Se promoverá la reducción del uso de papel, a través de formatos electrónicos.
	Se promoverá el uso del correo electrónico en lugar de las comunicaciones impresas. Se fomentarán acciones como conferencias a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir los costos de viáticos y transportación.





