

SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México

1. Índice

1. Índice

2. Fundamento normativo

3. Siglas y Acrónimos

4. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

5. Análisis del estado actual

6. Objetivos prioritarios.

Relevancia del Objetivo prioritario 1

Relevancia del Objetivo prioritario 2

Relevancia del Objetivo prioritario 3

Relevancia del Objetivo prioritario 4

Relevancia del Objetivo prioritario 5

7. Alineación con las Prioridades Nacionales y Sectoriales de Salud

8. Estrategias prioritarias y acciones puntuales

9. Metas para el bienestar y Parámetros

10. Epílogo: visión de largo plazo

2. Fundamento normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o. párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación la Ley de Planeación establece en los artículos 17, fracción II; 24, 29 y 30 respectivamente, que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente, observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas; asimismo, los programas institucionales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y en el programa sectorial correspondiente. Además, el programa institucional deberá ser sometido para su aprobación al órgano de gobierno y deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación dentro de los tres meses posteriores a la publicación del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Por su parte, la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento disponen respectivamente que el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones. Es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

Además, el artículo 77 bis 1 establece que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral sin importar su condición social. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

En este sentido, el artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales establece que, para su desarrollo y operación, dichas entidades deberán sujetarse a la Ley de Planeación y al Plan Nacional de Desarrollo, formulando con tales directrices sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, en su artículo 48 detalla que la programación institucional de la entidad deberá contener la fijación de objetivos y metas, los resultados económicos y financieros esperados, así como las bases para evaluar las acciones que lleve a cabo; la definición de estrategias y prioridades; la previsión y organización de recursos para alcanzarlas; la expresión de programas para la coordinación de sus tareas, así como las previsiones respecto a las posibles modificaciones a sus estructuras. Además, el artículo 49 de la misma disposición plantea que el programa institucional de la entidad paraestatal se elaborará para los términos y condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Por su parte, en cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo que establece entonces los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.

Que el **Hospital Juárez de México** fue creado el 26 de enero de 2005 por decreto del Ejecutivo Federal, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, el cual estará sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tendrá por objeto coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad.

3. Siglas y Acrónimos

APF.- Administración Pública Federal

APS-I.- Atención Primaria de Salud Integral e Integrada

DOF.- Diario Oficial de la Federación

ECNT.- Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ENCODAT.- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

HJM.- Hospital Juárez de México

IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social

INSABI.- Instituto de Salud para el Bienestar

ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LGBTTTI.- Lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual

LGS.- Ley General de Salud

PND.- Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024

PSSyMG.- Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos

SES.- Sistemas Estatales de Salud

SINBA.- Sistema Nacional de Información Básica en Salud

SNS.- Sistema Nacional de Salud

4. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

5. Análisis del estado actual

México vive uno de los momentos más importantes de su historia: la Cuarta Transformación que está sentando las bases para alcanzar una sociedad más justa, democrática e igualitaria.

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social".

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad."

Actualmente el SNS está constituido por las dependencias y entidades de la APF como local, así como por, las personas físicas o morales del sector social y privado, que presten servicios de salud.

Uno de los papeles principales de la Secretaría de Salud es el de ejercer la rectoría de todo el SNS, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas, entre otros, por los SES, aunque también presta servicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, los hospitales regionales de alta especialidad y los hospitales federales.

Por su parte, el extinto Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no logró la cobertura universal de aseguramiento y la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y limitó la edad para que fueran atendidos gratuitamente, por ello, los afiliados al Seguro Popular se veían obligados a pagar de su bolsillo los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conllevaba muchos trámites burocráticos y fomentaba la corrupción.

En los Hospitales Regionales de Alta Especialidad tendían a prestar sólo los servicios de gasto catastrófico del Seguro Popular, aunque podían atender un espectro más amplio de padecimientos. Se observan en ellos desequilibrios en las plantillas de personal, capacidad ociosa del equipo médico, prácticas de desaliento a la demanda, cuadros restringidos de medicamentos, entre otros.

Para revertir esta situación, la reforma a la LGS publicada en el DOF el 29 de noviembre de 2019, contempla la desaparición de este fideicomiso y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar y la PSSyMG, con esta reforma se amplía progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social.

A pesar del propósito de promover el aumento de prestadores privados de servicios, los principales prestadores de servicios para los afiliados al Seguro Popular fueron los SES y los servicios de alta especialidad de la Secretaría de Salud.

Ahora bien, con la elaboración del Programa Institucional del Hospital Juárez de México se contribuirá a proporcionar el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el PND, el cual establece tres Ejes Generales: 1. Política y Gobierno, 2. Política Social y 3. Economía. Define también 12 principios rectores: i) Honradez y honestidad; ii) No al gobierno rico con pueblo pobre; iii) Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie; iv) Economía para el bienestar; v) El mercado no sustituye al Estado; vi) Por el bien de todos, primero los pobres; vii) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera; viii) No puede haber paz sin justicia; ix) El respeto al derecho ajeno es la paz; x) No más migración por hambre o por violencia; xi) Democracia significa el poder del pueblo; y xii) Ética, libertad, confianza.

Teniendo como referente el principio dispuesto en el PND: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer Objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

El segundo Objetivo prioritario se sustenta en el principio contenido en el PND, "por el bien de todos, primero los pobres" y se orienta a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos, mueran prematuramente.

Por su parte, el tercer Objetivo, se orienta al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población. Este objetivo se sustenta, prioritariamente en el principio del PND, en "Honradez y honestidad", considerando que la infraestructura y contratación del personal se relacionan con mecanismos que, históricamente, han sido proclives a la corrupción.

El cuarto y quinto Objetivo se alinean con lo referente a "Política Social" en el PND. En el cuarto objetivo se contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta, para lo cual se requiere de acciones intersectoriales para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador con un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población.

El quinto Objetivo tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional.

Estamos convencidos que con el fortalecimiento del primer nivel de atención se podrá resolver la problemática de salud en la prevención y atención para mejorar las condiciones de salud y de vida de la población. Además, de fomentar el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia, particularmente para la población adulta mayor, en todos los niveles de atención.

El Hospital Juárez de México contribuirá a combatir la mala prescripción y la cultura equivocada de los profesionistas y del usuario de que la consulta siempre debe terminar en una receta. La mala prescripción y uso inadecuado de los medicamentos pueden provocar iatrogenias. Pueden incluso constituirse en un grave problema de salud pública como es la resistencia de los antibióticos que nos hace retroceder al tiempo pre-microbianos.

El rescate del Sector Público de Salud en cuanto a su infraestructura permitirá al Hospital Juárez de México contar con mejores instalaciones en beneficio de la población usuaria en el que se pretende ampliar la infraestructura actual, contar con un mantenimiento preventivo y correctivo oportuno, renovación del equipamiento, incremento en plazas de trabajo y abasto de medicamentos, procurando siempre una utilización transparente, efectiva y eficaz de los recursos.

Derivado de la problemática que existe en los diferentes sistemas de información, éstos se deberán rediseñar y unificar a nivel de la Secretaría de Salud, para la reorganización de las áreas con atribuciones relacionadas con la estructura y contenido de los sistemas de información, procurando la participación de los institutos de seguridad social y el cumplimiento de obligaciones por parte del sector privado.

La conjunción de logros correspondientes a los objetivos relacionados con el acceso universal, salud pública y capacidad de respuesta, deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarcar las patologías definidas como prioritarias y que requieren de un estricto seguimiento.

Para las mismas patologías se prevé consolidar un sistema a partir del registro nominal de los pacientes que genere "alertas" cuando el proceso de atención no procede correctamente, esto se puede lograr con el apoyo del Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica del HJM.

6. Objetivos prioritarios.

Para dar cumplimiento a las atribuciones normativas, competencias, misión y visión del Hospital Juárez de México en la Cuarta Transformación, el Programa Institucional 2020-2024 responderá a los siguientes objetivos prioritarios:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	
1.-	Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.
2.-	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos, para brindar una atención integral con calidad médica, pertinencia cultural y trato digno, humano y no discriminatorio.
3.-	Incrementar la calidad humana con capacitación y profesionalización del personal y de infraestructura para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
4.-	Fortalecer las estrategias, programas y acciones que faciliten la promoción y prevención en salud, y el control epidemiológico, a partir de información oportuna y confiable; considerando la diversidad de la población.
5.-	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Relevancia del Objetivo prioritario 1

La relevancia de este objetivo consiste en su relación con las prioridades manifestadas por el gobierno de la República, en el ámbito de la salud, conforme a lo establecido en el PND:

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará con el INSABI, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Ante los desafíos que representan las adecuaciones al SNS para garantizar la protección de la salud con acceso y cobertura universal, el objetivo connota el diseño institucional y el fortalecimiento de mecanismos que faciliten la materialización de lo dispuesto en el PND.

Las estrategias suponen que la reorganización del SNS, bajo una visión integrada de todas las instituciones que lo conforman, constituye el pilar predominante para corregir y reconstruir la situación crítica prevaleciente en relación a la protección de la salud, a fin de garantizar el acceso a dichas instituciones, así como la cobertura universal.

Por lo anterior, de este objetivo se desprenden estrategias, entre las que destaca el fortalecimiento del INSABI, la creación de la política de PSSyMG, el fortalecimiento de los programas con carácter universal, es decir dirigidos a toda la población y la habilitación progresiva para que la atención especializada sea gratuita.

A su vez, desde la perspectiva del diseño institucional, se incorpora la estrategia a través de la cual se pretende retomar el enfoque comunitario de salud y la consideración de los enfoques transversales para propiciar un andamiaje inclusivo, intercultural y con enfoque diferenciado que garantice el acceso a servicios de salud, sin distinción alguna para todas las personas y comunidades.

La propuesta atiende a una lógica de transformación, en la que la reorganización e integración del SNS requerirá la modificación en los procesos y modelos subyacentes, bajo los cuales se brinda la atención en salud y esto a su vez implicará la habilitación de capacidades, humana y de infraestructura que corresponda con una detección diferenciada de necesidades.

Los objetivos 4 y 5 basados en la incidencia en la salud de la población, implican los resultados visibles. Por lo tanto, en estos objetivos se enfatiza la necesidad de una incidencia diferenciada que corresponda a la visibilidad de los grupos prioritarios y con ello, la evidencia de los atributos del sistema para garantizar un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

Relevancia del Objetivo prioritario 2

La relevancia consiste en transformar los procesos y modelos subyacentes a los servicios de salud, basados, actualmente, en procedimientos burocráticos de prestación de servicios en los que se identifica una transición necesaria hacia una lógica integral centrada en las personas y en la capacidad de atención resolutoria de sus problemas de salud.

Las estrategias y acciones puntuales propuestas para este objetivo suponen la adecuación tanto del modelo de atención primaria de salud integral como del sistema de referencia y contrarreferencia para la constitución de las redes integradas de servicios.

Asimismo, teniendo como referente común impactar en la calidad de los servicios, se incorporan estrategias relacionadas con el modelo integral para los servicios de salud y asistencia social, los sistemas de seguimiento y evaluación y los mecanismos para el manejo transparente y honesto del financiamiento.

Es importante destacar que en este objetivo subyace la relación entre la reestructuración esperada del SNS y el combate a la pobreza, en el entendido de que a partir de la ampliación en el acceso real y garantizar a la población al derecho de la salud sin importar la situación de vulnerabilidad en la que pudieran encontrarse, se disminuye el gasto hasta ahora asociado.

Por lo anterior, el objetivo pretende orientar una previsión integral que articule las vertientes administrativas y operativas del sistema, basándose en una dimensión territorial que armonice la injerencia federal, estatal, municipal y comunitaria y que certifique su calidad a partir de la centralidad en las personas desde un enfoque de derechos.

Con el fortalecimiento y reorganización del primer nivel de atención se espera disponer de condiciones para resolver del 80 al 85% de la problemática de salud con la prevención y atención y así impactar en las condiciones de salud y de vida de la población a través del modelo APS-I.

Se fomentará el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia.

Deberá combatirse la mala prescripción y la cultura equivocada de los profesionistas y del usuario de que la consulta siempre debe terminar en una receta. En esta labor la responsabilidad de las instituciones es muy importante.

Aunque el primer nivel de atención pueda fortalecerse mucho, no puede resolver problemas más complejos como la urgencia calificada, la consulta de especialidad o alta especialidad, la hospitalización, la cirugía o intervenciones de alta especialidad.

La disposición de un nuevo modelo de atención basado en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento, se hará una planeación conjunta de la expansión de la infraestructura y del personal preparado para realizar las tareas que requiere el nuevo modelo de atención.

La integración de los servicios que ofrecen las instituciones públicas de salud será el resultado de la colaboración sistemática y la decisión firme, tanto de los directivos de las instituciones como de los trabajadores de la salud para lograr un cambio profundo del sistema público de salud.

El Programa Institucional del Hospital Juárez de México 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación del sistema público de salud que garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal de manera progresiva, lo que constituye el primer objetivo.

Relevancia del Objetivo prioritario 3

La relevancia de este objetivo consiste en restaurar y ampliar la capacidad humana, capacitación, profesionalización y de infraestructura del SNS, a partir de la visión integrada constituida en el primer objetivo y en consonancia con la adecuación de modelos y procesos, prevista en el segundo objetivo.

Las estrategias propuestas para este objetivo suponen cuatro vertientes: 1. Brindar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social; 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos para brindar una atención integral; 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura; y 4. Favorecer la información oportuna y confiable a través de las tecnologías de información y comunicación.

Por lo anterior, en este objetivo se prevé la materialización evidente para la población de los logros derivados de los primeros dos objetivos, tanto de la reorganización del SNS como de la formulación e implementación de nuevos modelos de atención.

El fortalecimiento propuesto incorpora una visión articulada del sistema cuyo funcionamiento se rige por las redes integradas de servicios, lo que supone la disposición de diagnósticos que identifiquen las necesidades y prioridades de los servicios de salud en consonancia con las particularidades de la población.

En lo que se refiere a la suficiencia, capacitación y profesionalización del personal, las acciones puntuales corresponden a la necesidad de regularizar u homogenizar las modalidades de contratación del personal, analizar los requerimientos en plantilla y promover la capacitación y formación de los profesionales de la salud.

Por su parte, el fortalecimiento de capacidad en infraestructura se propone bajo las modalidades de mantenimiento, ampliación y construcción, cuyo criterio de prioridad se establece conforme a las necesidades de las regiones con alta y muy alta marginación.

Finalmente, la estrategia relacionada con tecnologías de información y comunicación parte del rediseño de los distintos sistemas de información y unificación, a partir de la reorganización de las áreas con atribuciones relacionadas con la estructura y contenido de los sistemas de información, procurando la participación de los institutos de seguridad social y el cumplimiento de obligaciones por parte del sector privado.

Relevancia del Objetivo prioritario 4

La relevancia de este objetivo prioritario atiende a que la conjunción de logros relacionados con el acceso universal a la salud y con la adecuación de modelos y capacidad de respuesta, mismo que deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarcar las patologías definidas como prioritarias en concordancia con las especialidades médicas con que cuenta la Institución y que requieren de un estricto seguimiento.

Los retos en materia de salud pública que actualmente se enfrentan en México, están relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, lo que los convierte en una prioridad nacional para mejorar la salud y bienestar de los mexicanos.

La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, en la cual se establecen un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, es una responsabilidad de los gobiernos, los sectores y la población en su conjunto. Muchos de estos objetivos están vinculados estrechamente a la salud por lo que se deben realizar mayores esfuerzos para coadyuvar en el cumplimiento de los mismos para el 2030.

En el marco de la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 se busca renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud y las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en la salud.

Una visión moderna de la salud pública requiere de acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador del nuevo Gobierno de México con un enfoque de derechos humanos para asegurar el bienestar de la población y con ello una oportunidad para establecer una política de Estado integral e intersectorial.

Lo anterior, implica una revisión exhaustiva de los factores que inciden en los problemas de salud, para aplicar medidas que tengan impacto simultáneo y puedan trabajarse en las comunidades desde su prevención y no sólo desde su control. En ese sentido, el incremento en las brechas de desigualdad en salud, resaltan de forma exponencial, las necesidades de grupos específicos como migrantes, indígenas, afrodescendientes, de la diversidad sexual y cultural, entre otros, y las barreras que han generado discriminación y exclusión.

Por otro lado, en lo que respecta a urgencias, emergencias y desastres en el campo de la salud, generan afectaciones que van de lo individual a lo colectivo y en todos los casos producen daños a la salud. Además, por su característica emergente, la mayoría se presenta de manera inesperada, siendo difíciles de prevenir, o aun siéndolo, sus efectos suelen superar la capacidad de respuesta del individuo o de todo un sistema local o regional de salud.

Las estrategias propuestas como parte de este objetivo contemplan el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria y epidemiológica y su respectiva regulación, además involucran la perspectiva de salud ambiental y la promoción de vida saludable y finalmente, incluyen la salud sexual y reproductiva.

Considerando que los problemas de salud a los que se enfoca este objetivo adoptan en términos ideales un sentido de prevención y no sólo de control, resalta la importancia del entorno como un componente clave en el que es factible inhibir los factores de riesgo de la salud, pero que a su vez implica la coordinación transversal, como es el caso de la seguridad alimentaria y su respectiva incidencia en la salud de la población.

En el trabajo desde el sector salud se requiere impulsar la transversalidad e integralidad en la implementación de las acciones, con un enfoque interinstitucional, intersectorial y con la intervención simultánea de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal; en el que participen las personas, las familias y las comunidades.

Para lo anterior, se requiere de una re-ingeniería de sus componentes y programas, así como una reorganización de áreas para contribuir a la conformación de un Centro Nacional de Emergencias en Salud que tenga como principales actividades el monitoreo, alertamiento, preparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud, que a través de la integración y análisis de información, identifique riesgos a la salud y con acciones interinstitucionales y multisectoriales, puedan mitigarse y controlarse para evitar sus afectaciones secundarias.

Un Centro Nacional de Emergencias en Salud podrá también generar la rectoría necesaria para una coordinación adecuada de la atención pre-hospitalaria de la urgencia médica, vinculándola no solo a la atención hospitalaria ya existente, sino además estandarizando y coordinando los diferentes modelos que para tal efecto se ejercen desde la medicina privada e institucional en las diferentes entidades federativas.

Relevancia del Objetivo prioritario 5

La relevancia del quinto objetivo corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

Al igual que el cuarto objetivo, las estrategias y acciones propuestas parten de la necesidad de transitar hacia un sistema centrado en las personas y en las comunidades, en el que el SNS responda a las demandas de la población, en particular, de quienes no han sido escuchados y que incluye, predominantemente, mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes migrantes, comunidad LGBTTTI y en general a los habitantes de las regiones que reflejan alta y muy alta marginación.

México se encuentra ante un grave problema de salud pública, la obesidad y las enfermedades no transmisibles son una pandemia que afecta tanto a la salud individual y poblacional afectando directamente la productividad, economía y bienestar del país.

Las ECNT, en particular el cáncer y las cardio-metabólicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, son sin duda el principal reto para el sistema de salud de nuestro país, tanto por su magnitud como el gran impacto en mortalidad prematura y deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones.

Uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de estas enfermedades crónicas es el incremento acelerado que México ha presentado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

México es un claro reflejo de los efectos negativos de la "sindemia" (neologismo documentado para aludir a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente) global caracterizada por un incremento acelerado de la epidemia de obesidad y sus consecuencias (diabetes, riesgo cardiovascular, algunos tipos de cáncer, entre otras), el estancamiento en el combate a la desnutrición, tanto calórica como de micronutrientes esenciales, así como por los efectos adversos del cambio climático cuya intensidad y frecuencia van en aumento.

El principal determinante de esta sindemia radica precisamente en un sistema alimentario que promueve, por un lado, el consumo excesivo de alimentos procesados y de mala calidad y, por otro lado, el consumo limitado de productos de origen vegetal, ignorando su impacto tanto en la salud de los individuos como en el medio ambiente, y ampliando las brechas de inequidad en el acceso a dietas saludables.

De acuerdo con los resultados derivados de la ENSANUT 2018, tanto el sobrepeso como la obesidad va en ascenso, ya que su prevalencia en el grupo de niños de 5 a 11 años es de 35.6%, del cual, el 18.1% presentan sobrepeso y el 17.5% obesidad. Esta cifra está 1.2% por encima de la reportada en 2012 (34.4%).

Para el caso de la población de 12 a 19 años de edad la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó en 3.5% de 2012 a 2018, mostrando a su vez un mayor porcentaje de sobrepeso 23.8% y 14.6% de obesidad para este grupo de edad.

Respecto a los adultos (población mayor a 20 años) de acuerdo a la misma Encuesta, en 2018 el porcentaje con sobrepeso y obesidad fue de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), lo que significó un aumento del 3.9% respecto a 2012 (71.3%). Tanto hombres como mujeres presentaron un incremento en sobrepeso y obesidad, reflejando mayor crecimiento en el caso de la obesidad con alrededor del 3.5% ambos sexos.

Considerando la vulnerabilidad que enfrenta la población que habita en zonas de menos de 100,000 habitantes, si bien la desnutrición crónica disminuyó al igual que la inseguridad alimentaria, el sobrepeso y la obesidad también presentaron incrementos considerables en esta población.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de menores de 5 años fue de 6%. Al comparar las cifras 2018 con 2012, el sobrepeso y la obesidad disminuyó en este grupo con inseguridad alimentaria severa en un 35%. Para el caso de los niños en edad escolar la prevalencia de obesidad fue de 15.3%, 14.2% en adolescentes y 33.6% en adultos.

Al comparar las prevalencias de sobrepeso y obesidad por sexo en adultos, se encontró que en las mujeres presentaron un incremento de 3% entre el año 2012 y 2018 (82.7% y 85.6% respectivamente); mientras que en los hombres el incremento fue de 7% entre el año 2012 y 2018 (60.5% y 65.3% respectivamente).

En resumen, el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad son factores detonantes de otro tipo de problemas de salud como lo son la diabetes, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y otras crónicas como cáncer. Esto es un foco de alerta para el sistema salud, por lo que es necesario intensificar las acciones de promoción y prevención de la salud; así como, el fortalecimiento de los distintos niveles de atención para la detección, control efecto y reducción de las complicaciones.

Por otra parte, las tendencias crecientes de desigualdad, exclusión, violencia y el alto índice de comisión de delitos, en combinación con la ausencia de una política integral de atención con enfoque territorial, y por población objetivo, han generado problemáticas y asimetrías que se manifiestan en diversos ámbitos del desarrollo individual y social, con serios impactos en la salud, especialmente en el consumo de drogas, los cuales deben abordarse para mejorar la calidad de vida de las personas.

Los estudios sobre el consumo de drogas en la población general muestran que, salvo algunas excepciones vinculadas al consumo tradicional de drogas, como el opio o el khat, el consumo de drogas se ha extendido mayormente entre los jóvenes que entre las personas de más edad. Asimismo, el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más elevado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años. (UNODC (2018). Informe mundial sobre las drogas)

En el caso de México, con la finalidad de identificar la magnitud y las tendencias del problema, se han realizado diversas encuestas nacionales y locales, se han establecido sistemas de vigilancia epidemiológica y reportes consistentes, como los observatorios de drogas. El gran aporte de este tipo de acciones es que han permitido monitorear los patrones y niveles de consumo.

De acuerdo con la más reciente ENCODAT 2016-2017, el consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia debido a las consecuencias sanitarias y sociales que producen.

México ha pasado de ser un país de producción y trasiego de drogas a un país de consumidores. Por ejemplo, entre el 2011 y 2016 se ha observado:

- El aumento en el consumo de cualquier droga, drogas ilegales y marihuana probadas alguna vez en la vida por la población en general, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% al 10.3%, 9.9% y 8.6% respectivamente.
- El consumo en adolescentes (12-17 años) aumentó de 3.3% a 6.4% por cualquier droga, 2.9% a 6.2% en drogas ilegales y 2.4% a 5.3% en marihuana.
- La edad promedio en el inicio del consumo de drogas ha disminuido, en 2002 era 20.6 años, en 2008, 18.7 años, en 2011, 18.8 años y en 2016, 17.8 años.
- Así mismo, la ENCODAT 2016-2017 refiere que de las personas que presentan posible dependencia a drogas en el último año, 20.3% ha asistido a tratamiento (22% hombres y 12.8% mujeres).

El problema es que se partió de un diagnóstico equivocado y de una estrategia mal diseñada que ha generado una escalada de violencia sin precedentes y poco ha contribuido en la reducción de las causas estructurales que motivan a la población joven a iniciarse en el mismo. Por el contrario, la demanda interna de drogas también ha hecho crecer a este mercado ilícito.

La salud es un derecho de las personas y es responsabilidad del gobierno propiciar condiciones integrales y de calidad que favorezcan el ejercicio de sus derechos.

7. Alineación con las Prioridades Nacionales y Sectoriales de Salud

Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024				
I. Política y Gobierno	II. Política Social	III. Economía	IV. Visión 2024	Principios rectores
Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad Recuperar el estado de derecho Separar el poder político del poder económico	Salud para toda la población Programa Nacional de Reconstrucción	Ciencia y tecnología Mantener finanzas sanas El deporte es salud, cohesión social y orgullo nacional	No habrá individuos carentes de servicios médicos o de medicinas	1. Honradez y honestidad 2. No al gobierno rico con pueblo pobre 3. Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie 4. Economía para el bienestar 5. El mercado no sustituye al Estado 6. Por el bien de todos, primero los pobres 7. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera 8. No puede haber paz sin justicia 9. El respeto al derecho ajeno es la paz 10. No más migración por hambre o por violencia 11. Democracia significa el poder del pueblo 12. Ética, libertad, confianza

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
Objetivo prioritario 1. Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.	Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
Objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos, para brindar una atención integral con calidad médica, pertinencia cultural y trato digno, humano y no discriminatorio.	Objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
Objetivo prioritario 3. Incrementar la calidad humana con capacitación y profesionalización del personal y de infraestructura para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
Objetivo prioritario 4. Fortalecer las estrategias, programas y acciones que faciliten la promoción y prevención en salud, y el control epidemiológico, a partir de información oportuna y confiable; considerando la diversidad de la población.	Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
Objetivo prioritario 5. Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

8. Estrategias prioritarias y acciones puntuales

Objetivo prioritario 1.- Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.

Estrategia prioritaria 1.1 Contribuir con el INSABI para otorgar atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social.

Acción puntual
1.1.1 Colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud.
1.1.2 Promover la organización de los recursos financieros, humanos, y materiales en consonancia con la reforma a la LGS en 2019, para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
1.1.3 Contribuir al cumplimiento del plan integral para el mejoramiento y el combate a la corrupción en el SNS, atendiendo a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
1.1.4 Ampliar y fortalecer la prestación de servicios a través de la mejora de la infraestructura física, humana y tecnológica de la Institución y de programas encargados de la atención a población sin seguridad social.

Estrategia prioritaria 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.

Acción puntual
1.2.1 Analizar las necesidades de servicios de salud requeridos por la población sin seguridad social laboral y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.
1.2.2 Implantar de manera progresiva la PSSyMG.
1.2.3 Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.
1.2.4 Remplazar la subrogación de servicios privados, prioritariamente, con la contratación de servicios interinstitucionales, dentro del sector, sobre la base de un tabulador mutuamente aceptado, complementando dicha oferta de servicios con la subrogación de servicios privados cuando sea necesario.

Estrategia prioritaria 1.3 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Acción puntual
1.3.1 Analizar las necesidades de servicios de atención especializada requeridos por la población sin seguridad social y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.
1.3.2 Identificar fuentes de financiamiento para expandir la cobertura y prestación de servicios de atención especializada.
1.3.3 Impulsar las propuestas o modificaciones al marco normativo que rige al sector salud para ampliar las posibilidades de atención gratuita en las instituciones de atención especializada.
1.3.4 Definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente.
1.3.5 Participar con el Censo de Capacidad Instalada de Servicios de Alta Especializada bajo un enfoque territorial que identifique la cobertura y correspondencia con las necesidades de la población.

Estrategia prioritaria 1.4 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGBTTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.

Acción puntual
1.4.1 Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, obesidad y embarazo en adolescentes.
1.4.2 Fomentar la organización comunitaria y la designación de representantes en la comunidad que faciliten acciones de promoción y prevención en salud, bajo un enfoque intercultural.
1.4.3 Fortalecer los mecanismos y procesos institucionales incorporando enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud.
1.4.4 Incorporar elementos de la medicina tradicional en los servicios de salud brindados a población.
1.4.5 Fortalecer el servicio de rehabilitación no hospitalaria para atender a la población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social.

Estrategia prioritaria 1.5 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.

Acción puntual
1.5.1 Homologar y unificar los cuadros de medicamentos e insumos considerando el modelo de atención APS-I y criterios de necesidad, eficiencia, efectividad, seguridad y calidad farmacéutica para procurar su uso racional.
1.5.2 Implementar una política farmacéutica que garantice la integración de los cuadros de medicamentos e insumos para propiciar la disposición oportuna y reducir la pérdida de medicamentos no utilizados o caducados.
1.5.3 Fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras.
1.5.4 Sistematizar el monitoreo y control del ciclo de abasto de medicamentos e insumos para asegurar su disponibilidad en el Hospital.
1.5.5 Fortalecer los mecanismos para el manejo transparente efectivo y eficaz de los recursos para abatir la corrupción.

Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos, para brindar una atención integral con calidad médica, pertinencia cultural y trato digno, humano y no discriminatorio.

Estrategia prioritaria 2.1 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía.

Acción puntual
2.1.1 Garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso oportuno a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía.
2.1.2 Sistematizar la comunicación entre los diferentes servicios del Hospital, para la mejora y optimización de los tiempos de atención.
2.1.3 Coadyuvar en el diagnóstico hospital por hospital, para aprovechar la infraestructura de cada entidad, estableciendo los niveles de complejidad para la implantación de un sistema de referencia y contrarreferencia, que evite la saturación de hospitales y la subutilización de centros de salud.
2.1.4 Implementar mecanismos y protocolos confiables para la referencia y la contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención y con apoyo en TIC's.

Estrategia prioritaria 2.2 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.

Acción puntual
2.2.1 Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios.
2.2.2 Desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de la atención.

2.2.3 Fortalecer el modelo de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

2.2.4 Rediseñar los procesos administrativos y sustantivos para mejorar la efectividad de los programas y disminuir o simplificar la carga administrativa.

Estrategia prioritaria 2.3 Participar en la consolidación de un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Acción puntual

2.3.1 Sistematizar el seguimiento de indicadores que permitan analizar el desempeño de las acciones y programas en salud a través de mecanismos confiables y válidos.

Estrategia prioritaria 2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.

Acción puntual

2.4.1 Desarrollar e implementar documentos metodológicos, operativos y procedimentales para brindar servicios de salud y asistencia social, que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita, a la población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.

2.4.2 Capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación a personal directivo y encargado de la atención directa de población vulnerable para prevenir la revictimización.

2.4.3 Promover la atención integral de la población, considerando las contribuciones de la medicina tradicional, la participación de intérpretes y traductores de lenguas indígenas, la capacitación en materia de derechos indígenas y el enfoque de interculturalidad.

2.4.4 Elaborar y difundir lineamientos interculturales para la adecuación, diseño y operación de los programas de Salud en el marco de la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada.

Estrategia prioritaria 2.5 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.

Acción puntual

2.5.1 Fortalecer los mecanismos para informar a la población sobre el ejercicio de los recursos financieros, especialmente, los designados para la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.

2.5.2 Sistematizar los mecanismos de vigilancia y fiscalización que garanticen el uso transparente y eficiente de los recursos a favor del combate a la corrupción.

2.5.3 Institucionalizar una política para la asignación y el uso racional de los recursos bajo el enfoque de austeridad y uso responsable de los recursos.

2.5.4 Fortalecer los informes relativos a la justificación y comprobación de la asignación de recursos financieros, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud.

Objetivo prioritario 3.- Incrementar la calidad humana con capacitación y profesionalización del personal y de infraestructura para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Estrategia prioritaria 3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Acción puntual

3.1.1 Identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales de acuerdo con las necesidades específicas del Hospital.

Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Acción puntual
3.2.1 Consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social.
3.2.2 Sistematizar los requerimientos de recurso humano para garantizar la plantilla de personal de acuerdo con las necesidades, considerando el tipo y cantidad de servicios brindados a la población.
3.2.3 Contribuir al avance progresivo hacia la uniformidad de las estructuras orgánicas de todas las instituciones en lo referido a los servicios de salud, médicos y de asistencia social.
3.2.4 Actualizar y fortalecer los esquemas de las residencias médicas e incorporar o mejorar los perfiles relacionados con la promoción y atención comunitaria, reconociendo su importancia en la efectividad de los servicios médicos y en el sistema de formación y profesionalización del personal.
3.2.5 Actualizar los mecanismos del Servicio Social para garantizar que la última etapa de formación profesional del personal de salud permita su inserción en las prioridades de Salud de la población.
3.2.6 Replantear la formación académica y práctica a nivel medio superior y superior de los profesionales de la salud, para incorporar un enfoque que favorezca la integración al primer nivel de atención y la diversificación en las áreas de especialización.
3.2.7 Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.
3.2.8 Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población.
3.2.9 Fortalecer la capacitación y profesionalización del personal que brinda asistencia social.

Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población.

Acción puntual
3.3.1 Elaborar un plan maestro específico para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento del Hospital y coadyuvar con la integración de redes básicas de atención médica y garantizando las condiciones de seguridad y accesibilidad.
3.3.2 Contribuir con la coordinación intersectorial para garantizar el uso racional de equipo de alta tecnología.
3.3.3 Dar continuidad a la construcción del edificio de Investigación y Enseñanza afectado por los sismos de 2017.
3.3.4 Fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.

Estrategia prioritaria 3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.

Acción puntual
3.4.1 Establecer estrategias que permitan en un futuro contar con un Centro de Inteligencia en Salud, a partir de la reorganización de áreas para unificar los mecanismos relacionados con registro, conservación y almacenamiento de la información y evitar la fragmentación de la información.
3.4.2 Participar en la conformación del Padrón Único de Salud, que permita identificar la condición de derechohabencia de la población y su nivel de accesibilidad a los servicios de protección a la salud bajo en el enfoque de redes integradas.
3.4.3 Fortalecer los mecanismos para la identificación y registro de datos personales, que consideren las disposiciones de la legislación vigente, que se evite la duplicidad de registros y favorezca el acceso y manejo de la información, con apoyo de las TIC's.
3.4.4 Articular los sistemas de información y comunicación existentes en la Institución para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos confiables.

3.4.5 Implementar progresivamente tecnologías de información y comunicación tendientes a garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, digitalización de expedientes e interoperabilidad interinstitucional.
3.4.6 Implementar la telemedicina, especialmente para la atención de poblaciones de difícil acceso y de alta marginación.
3.4.7 Consolidar la evaluación y gestión de tecnologías de información y comunicación en salud, para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios.

Objetivo prioritario 4.- Fortalecer las estrategias, programas y acciones que faciliten la promoción y prevención en salud, y el control epidemiológico, a partir de información oportuna y confiable; considerando la diversidad de la población.

Estrategia prioritaria 4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.

Acción puntual
4.1.1 Participar en la homologación del modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.
4.1.2 Conformar un Centro de Emergencias en Salud, responsable del monitoreo, alertamiento, reparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud.
4.1.3 Prever, las acciones ante posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional que garanticen los servicios de asistencia y atención.
4.1.4 Diseñar e implementar acciones de sensibilización para la prevención de lesiones accidentales en los diferentes ámbitos de ocurrencia por tipo y grupo de edad, considerando la diversidad cultural.
4.1.5 Promover y concertar convenios específicos de colaboración interinstitucional en materia de emergencias en salud, considerando los desafíos que representa la seguridad alimentaria, el cambio climático, las migraciones masivas o cualquier condición que resulte crítica o de emergencia.

Estrategia prioritaria 4.2 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.

Acción puntual
4.2.1 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.
4.2.2 Implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género.
4.2.3 Fomentar el uso de tecnologías interactivas y móviles, para informar, sensibilizar y orientar decisiones responsables de la población respecto a sus hábitos y estilo de vida saludable.
4.2.4 Implementar campañas de difusión en sobre los servicios de consulta y detección temprana de enfermedades para su prevención.
4.2.5 Participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física en el entorno laboral, comunitario, recreativo y escolar para propiciar hábitos saludables.
4.2.6 Fomentar acciones integrales, para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad, como son el consumo del tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco y el consumo nocivo de alcohol.
4.2.7 Promover una cultura sobre el uso adecuado de medicamentos con especial énfasis en los riesgos de la automedicación y polifarmacia a través de la concientización de la población y profesionales de la salud.

Objetivo prioritario 5.- Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Estrategia prioritaria 5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Acción puntual
5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.
5.1.2 Contribuir al fortalecimiento del Registro Nacional de Cáncer y crear un registro de enfermedades no transmisibles para disponer de información oportuna, confiable y veraz que faciliten el diseño e implementación de programas y estrategias.
5.1.3 Implementar innovaciones y tecnologías, basadas en evidencia científica, para mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT.
5.1.4 Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control.
5.1.5 Instrumentar estrategias y programas para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género.
5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no transmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención.
5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.
5.1.8 Promover los cuidados paliativos, de manera eficiente y segura, para procurar la calidad de vida y el alivio de pacientes con enfermedad avanzada y en fase terminal.
5.1.9 Fomentar un acompañamiento a los pacientes que viven con ENT bajo un enfoque integral y multidisciplinario que facilite el automanejo y la adquisición de habilidades orientadas a su calidad de vida.
5.1.10 Establecer protocolos para el reconocimiento y atención de personas cuidadoras de personas enfermas, especialmente a quienes cuidan a personas con discapacidad o necesidades especiales.

Estrategia prioritaria 5.2 Brindar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.

Acción puntual
5.2.1 Implementar campañas educativas en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque bioético, participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
5.2.2 Difundir a través de tecnología interactiva y redes sociales información para promover el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos para las y los adolescentes y jóvenes.
5.2.3 Proporcionar consejería y orientación a través de campañas y servicios que promuevan y faciliten métodos anticonceptivos, con énfasis en la población de adolescentes y jóvenes, para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
5.2.4 Promover la orientación y consejería en planificación familiar, bajo un enfoque integral que considere las decisiones en pareja y garantice información veraz, oportuna y con pertinencia cultural y perspectiva de derechos humanos especialmente en jóvenes.
5.2.5 Fortalecer los protocolos y mecanismos interinstitucionales para la atención de víctimas de violencia sexual para garantizar su atención oportuna y desde una perspectiva de derechos humanos.
5.2.6 Brindar orientación tanto a hombres como a mujeres en los casos de infertilidad, garantizando información veraz para la prevención, diagnóstico, manejo y referencia oportuna.
5.2.7 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.

5.2.8 Procurar la vinculación interinstitucional y fomentar la participación comunitaria para garantizar la adopción de los enfoques transversales en materia de salud sexual y reproductiva y procurar la pertinencia cultural.

5.2.9 Fortalecer los mecanismos para dar cumplimiento a la NOM-046-SSA2-2005, para la atención de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, especialmente, en las entidades federativas en las que persisten impedimentos para la interrupción legal del embarazo.

Estrategia prioritaria 5.3 Otorgar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Acción puntual
5.3.1 Proporcionar servicios de salud mental, apoyo psicológico y prevención de adicciones, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género.
5.3.2 Fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta para las personas con trastornos mentales y/o adicciones conforme a las necesidades de la población desde una perspectiva de enfoques transversales.
5.3.3 Fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, para la recuperación de las personas.
5.3.4 Promover la orientación y consejería eficaz para la atención formal e informal en salud mental y adicciones, así como el uso de tecnologías electrónicas y móviles para fomentar la atención oportuna de las personas, garantizando un trato digno e incluyente, y con pertinencia cultural.
5.3.5 Implementar campañas y programas para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.
5.3.6 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.
5.3.7 Vincular los servicios de salud mental con programas prioritarios, y estrategias interinstitucionales encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y adicciones y brindar atención incluyente y con pertinencia cultural, pluralismo ético y no estigmatización.
5.3.8 Fortalecer alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil para la investigación y diseño de instrumentos técnicos para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública.
5.3.9 Promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales a través de la coordinación interinstitucional para generar conciencia social sobre los riesgos y reducir los trastornos mentales, consumo de sustancias y conductas adictivas.

Estrategia prioritaria 5.4 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.

Acción puntual
5.4.1 Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.
5.4.2 Fomentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, bajo un enfoque integral más allá de la salud sexual y reproductiva y sensible a las particularidades de su ciclo de vida.
5.4.3 Promover campañas que procuren, estilos de vida saludables y la prevención en padecimientos que predominan y afectan a las mujeres, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral, bajo un enfoque multicultural y territorial.

9. Metas para el bienestar y Parámetros**Metas del bienestar del Objetivo prioritario 1**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras.					
Objetivo prioritario	Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.					
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de población que no cuenta con seguridad social o que presenta alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder a los servicios de salud con respecto al total de la población a la que se le brinda atención.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Enero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	Número de personas atendidas que no cuentan con acceso a los servicios de salud entre el total de la población usuaria X 100.					
Observaciones						
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre variable 1	Personas atendidas que carecen de acceso a los servicios de salud	Valor variable 1	14,148	Fuente de información variable 1	Trabajo Social, Informe Estadístico, SINBA-Egresos hospitalarios	
Nombre variable 2	Población usuaria atendida *100	Valor variable 2	18,864	Fuente de información variable 2	Trabajo Social, Informe Estadístico, SINBA-Egresos hospitalarios	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(14,148 / 18,864) *100 = 75%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	75		Se consideró el promedio de cinco años de los egresos hospitalarios y se consideró el 75% del total de los usuarios atendidos que carecen de seguridad social			
Año	2015					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			75	75	75	75
METAS INTERMEDIAS %						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	

75	75		80		100	
Parámetro del Objetivo prioritario 1						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.2 Porcentaje del presupuesto federal total ejercido					
Objetivo prioritario	Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.					
Definición o descripción	El indicador mide el gasto ejercido del presupuesto federal autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Hospital Juárez de México.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	Presupuesto federal ejercido entre el Presupuesto federal modificado x 100					
Observaciones						
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre variable 1	Presupuesto federal ejercido	Valor variable 1	1,411,298	Fuente de información variable 1	Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto, Sistema Integral de Administración Financiera Federal, Modelo de Adecuaciones Presupuestales de Entidades, Cuenta Pública Anual	
Nombre variable 2	Presupuesto federal modificado *100	Valor variable 2	1,396,375	Fuente de información variable 2	Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto, Sistema Integral de Administración Financiera Federal, Modelo de Adecuaciones Presupuestales de Entidades, Cuenta Pública Anual	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(Presupuesto federal ejercido / Presupuesto federal modificado) x 100 = (1,411,298 / 1,396,375) * 100 = 99%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99		Recursos propios y recursos federales (modificados y ejercidos)			
Año	2015					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			Recursos propios y recursos federales (modificados y ejercidos)			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			99	99	95	100
METAS INTERMEDIAS %						

2019	2020	2021	2022	2023	2024
100	100		100		100

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	1.3 Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado		
Objetivo prioritario	Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.		
Definición o descripción	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México
Método de cálculo	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Nombre variable 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	Valor variable 1	141,969	Fuente de información variable 1	Informe mensual del servicio de Medicina Física y Rehabilitación e informe estadístico
Nombre variable 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas *100	Valor variable 2	141,969	Fuente de información variable 2	Informe mensual del servicio de Medicina Física y Rehabilitación e informe estadístico
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(141,969 / 141,969) * 100 = 100$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	100	Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal E023 Atención a la salud
Año	2016	
META 2024		Nota sobre la meta 2024
100		Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal E023 Atención a la salud

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				100	100	100

METAS INTERMEDIAS %

2019	2020	2021	2022	2023	2024
100	100		100		100

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.4 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad					
Objetivo prioritario	Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.					
Definición o descripción	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico			Acumulado	
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de datos			Enero-Diciembre	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información			Enero	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Resultado de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100					
Observaciones						
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre variable 1	Niñas y niños entre 5 a 11 años de edad con obesidad	Valor variable 1	4,600	Fuente de información variable 1	Hoja diaria de consulta externa e Informe estadístico	
Nombre variable 2	Total de niñas y niños entre 5 a 11 años de edad	Valor variable 2	13,140	Fuente de información variable 2	Hoja diaria de consulta externa e Informe estadístico	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia OMS / total de niños del mismo grupo etario x 100 = (4,600 / 13,140) *100 = 35					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	35		Hoja diaria de consulta externa e Informe estadístico Se realizó una proyección para 2021 con datos del ENSANUT Medio Camino obtenidos durante el 2019			
Año	2021					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
35			Hoja diaria de consulta externa e Informe estadístico			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

METAS INTERMEDIAS %					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
		35		32	30

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.1 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)					
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos, para brindar una atención integral con calidad médica, pertinencia cultural y trato digno, humano y no discriminatorio.					
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Estratégico		Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Eficacia		Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100					
Observaciones						
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 1	261,044	Fuente de información variable 1	Información mensual de consulta externa y SINBA	
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 2	279,250	Fuente de información variable 2	Información mensual de consulta externa y SINBA	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(261,044 / 279,250) * 100 = 93.5					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	93.5		Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal E023 Atención a la salud			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
97.6			Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal E023 Atención a la salud			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

						93.5
METAS INTERMEDIAS %						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
97.1	97.3		97.5		97.6	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura					
Objetivo prioritario	Incrementar la calidad humana con capacitación y profesionalización del personal y de infraestructura para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de acciones de infraestructura concluidas, a partir de las acciones que fueron registradas.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	(Número de obras de infraestructura concluidas / Total de obras de infraestructura en proceso) X 100 Las obras de infraestructura en proceso que corresponden al denominador, solo se consideran aquellas que iniciaron trabajos de construcción en el año de medición y se acumulan para los siguientes periodos. En el denominador se excluyen las obras dadas de baja de acuerdo a la normatividad vigente.					
Observaciones						
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base						
Nombre variable 1	Número de obras de infraestructura concluidas	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Registros administrativos / Licitaciones	
Nombre variable 2	Total de obras de infraestructura en proceso *100	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Registros administrativos / Licitaciones	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(Número de obras de infraestructura concluidas / Total de obras de infraestructura en proceso) x 100 = (0 / 3) * 100 = 0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		Dos proyectos de reforzamiento de los edificios “A”, “D” y “G”; y “B”; y uno de construcción del edificio “E” Investigación y Enseñanza.			
Año	2020					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			Conclusión de dos proyectos de reforzamiento de los edificios “A”, “D” y “G”; y “B”; y uno de construcción del edificio “E” Investigación y Enseñanza.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

METAS INTERMEDIAS					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
	0		100		100

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	3.2 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS				
Objetivo prioritario	Incrementar la calidad humana con capacitación y profesionalización del personal y de infraestructura para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.				
Definición o descripción	Mide el porcentaje de médicos y enfermeras en contacto con el paciente que concluyeron cursos de educación continua sobre los principales problemas epidemiológicos en el año				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de participantes que concluyen los cursos a través de la plataforma EDUC@DS/ Número de participantes registrados en los cursos de EDUC@DS x 100				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de participantes registrados en los cursos de EDUC@DS que concluyen los cursos	Valor variable 1	300	Fuente de información variable 1	Registros de la plataforma EDUC@DS
Nombre variable 2	Número de participantes registrados en los cursos de EDUC@DS *100	Valor variable 2	318	Fuente de información variable 2	Registros de la plataforma EDUC@DS
Sustitución en método de cálculo del indicador	(300 / 318) * 100 = 94.3%				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	94.3		Suma de los médicos y personal de enfermería activos (Datos de la numeralia del ejercicio 2019)		
Año	2021				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
95.6			Se estima capacitar a una población de 1,273 del periodo 2021 a 2024 (941 de enfermería y 332 médicos)		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		94.3		94.9	95.6	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	4.1 Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria				
Objetivo prioritario	Fortalecer las estrategias, programas y acciones que faciliten la promoción y prevención en salud, y el control epidemiológico, a partir de información oportuna y confiable; considerando la diversidad de la población.				
Definición o descripción	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	Valor variable 1	741	Fuente de información variable 1	Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
Nombre variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	Valor variable 2	103,502	Fuente de información variable 2	Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
Sustitución en método de cálculo del indicador	(741 / 103,502) *100 = 7.2				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	7.2		Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal E023 Atención a la salud		
Año	2015				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
6.5			Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal E023 Atención a la salud		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			7.2	5.5	4.5	4.8
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
4.7	6.9		5.0		4.6	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.1 Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Cociente de pacientes con más de 48 horas de estancia muertos por evento vascular cerebral respecto al total de eventos.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Tasa x 1000 eventos	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Efectividad	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral/ Total de evento vascular cerebral x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral.	Valor variable 1	5	Fuente de información variable 1	SINBA-Egresos hospitalarios
Nombre variable 2	Total de evento vascular cerebral	Valor variable 2	221	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos hospitalarios
Sustitución en método de cálculo del indicador	(5 / 221) * 1000 = 22.6				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	22.6		Informe estadístico		
Año	2013				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
14.3			Dirección médica		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	22.6	13.4	16.3	13.7	7.2	137.3
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
15.4	14.3		14.3		14.3	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.2 Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Cociente de pacientes afectados por infarto agudo al miocardio que fallecen por infarto agudo al miocardio después de 48 horas de hospitalización durante el periodo.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Tasa x 1000 egresos	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Efectividad	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio/Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio.	Valor variable 1	5	Fuente de información variable 1	Sistema Nacional de Información Básica en Salud-Egresos
Nombre variable 2	Total de egresos por infarto agudo al miocardio	Valor variable 2	252	Fuente de información variable 2	Sistema Nacional de Información Básica en Salud-Egresos
Sustitución en método de cálculo del indicador	(5/252) *1000 = 19.8				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	19.8		Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios		
Año	2013				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
6.3			Dirección médica		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	19.8	16.2	15.5	11.8	8.1	80.5
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
6.6	6.3		6.3		6.3	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.3 Tasa de supervivencia posterior a cáncer cervicouterino				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Cociente de supervivencia a cinco años de pacientes sometidas a tratamiento por cáncer cervicouterino en la unidad hospitalaria.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Tasa x 1000 casos	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Efectividad	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer cervicouterino/Total de pacientes tratadas por cáncer cervicouterino x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer cervicouterino	Valor variable 1	383	Fuente de información variable 1	Base de datos del servicio de Oncología
Nombre variable 2	Total de pacientes tratadas por cáncer cervicouterino x 1000	Valor variable 2	548	Fuente de información variable 2	Base de datos del servicio de Oncología
Sustitución en método de cálculo del indicador	(383/548) * 1000 = 698.9				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	698.9		Estimación de la información del servicio de Oncología durante el 2020		
Año	2021				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		

698.9						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		698.9		698.9	698.9	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.4 Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Cociente de supervivencia a cinco años de pacientes sometidas a tratamiento por cáncer mamario en la unidad hospitalaria.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Tasa x 1000 casos	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Efectividad	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratadas por cáncer mamario x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer mamario	Valor variable 1	591	Fuente de información variable 1	Base de datos del servicio de Oncología
Nombre variable 2	Total de pacientes tratadas por cáncer mamario x 1000	Valor variable 2	673	Fuente de información variable 2	Base de datos del servicio de Oncología
Sustitución en método de cálculo del indicador	(591/673) * 1000 = 878.2				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	878.2		Estimación de la información del servicio de Oncología durante el 2020		
Año	2021				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		

878.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		878.2		878.2	878.2	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.5 Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Cociente de supervivencia a cinco años de pacientes sometidos a tratamiento por cáncer de próstata en la unidad hospitalaria				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Tasa x 1000 casos	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Efectividad	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer de próstata	Valor variable 1	293	Fuente de información variable 1	Base de datos del servicio de Oncología
Nombre variable 2	Total de pacientes tratados por cáncer de próstata	Valor variable 2	353	Fuente de información variable 2	Base de datos del servicio de Oncología
Sustitución en método de cálculo del indicador	(293/353) * 1000 = 830.0				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	830.0		Estimación de la información del servicio de Oncología durante el 2020		
Año	2021				

META 2024				Nota sobre la meta 2024		
830.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		830.0		830.0	830.0	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.6 Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Cociente de pacientes menores de 18 años con tratamiento de cáncer de todos los tipos histológicos con supervivencia de cinco años posteriores al tratamiento de cáncer.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Tasa x 1000 casos	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Efectividad	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer /Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer x 1000				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer.	Valor variable 1	138	Fuente de información variable 1	Base de datos del servicio de Pediatría
Nombre variable 2	Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer x 1000	Valor variable 2	190	Fuente de información variable 2	Base de datos del servicio de Pediatría
Sustitución en método de cálculo del indicador	(138/190) * 1000 = 726.3				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	726.3		Estimación de la información del servicio de Oncología		

Año	2021			durante el 2020		
META 2024				Nota sobre la meta 2024		
726.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		726.3		726.3	726.3	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.7 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero - diciembre	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	16,847	Fuente de información variable 1	SINBA-Egresos hospitalarios
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	18,249	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos hospitalarios
Sustitución en método de cálculo del indicador	(16,847 / 18,249) * 100 = 92.3				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	92.3		Matriz de Indicadores para Resultados del Programa		

Año	2009			Presupuestal E023 Atención a la salud		
META 2024				Nota sobre la meta 2024		
93				Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestal E023 Atención a la salud		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
94.5	95	95.5	92.8	92.4	92.9	92.2
METAS INTERMEDIAS %						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
91.8	91.7		92		93	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.8 Razón de mortalidad materna				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	La razón de muerte materna es el número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Razón	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	Número de muertes maternas en un determinado periodo (Año, Mes y Semana Epidemiológica) entre el número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos, para una determinada área geográfica de salud (Nacional, Estatal, Jurisdiccional)				
Observaciones					
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Defunciones Maternas	Valor variable 1	2	Fuente de información variable 1	SINBA-Egresos-Defunciones
Nombre variable 2	Número de Nacidos vivos *100,000	Valor variable 2	1,999	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos-Defunciones
Sustitución en método de cálculo del indicador	(2 / 1,999) * 100,000 = 100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		

Valor	100			Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios		
Año	2012					
META 2024				Nota sobre la meta 2024		
80				Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO %						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100	152	220	162	286	173	186
METAS INTERMEDIAS %						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
48	95		85		80	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.9 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE)				
Objetivo prioritario	Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de un año ocurridas en el año t1, entre el total de nacidos vivos en el mismo año t1, por 1000 (NV)				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	TMI _t =(Def _{t<1a} /NV _t) X 1,000 En donde: TMI _t Tasa de Mortalidad Infantil en el año t Def _{t<1a} Defunciones en la población menor de 1 año de edad en el año t NV _t Nacidos vivos en el año t.				
Observaciones	Estimación y parámetros conforme al CONAPO. El seguimiento anual será reportado con base a los indicadores publicados en el Catálogo Nacional de Indicadores del INEGI y/o los publicados por la Secretaría de Salud para monitorear el avance de la meta.				
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base					
Nombre variable 1	Niñas y niños menores de un año fallecidos en el año t1	Valor variable 1	52	Fuente de información variable 1	SINBA-Egresos-Defunciones
Nombre variable 2	Nacidos vivos durante el año t1	Valor variable 2	2,147	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos-Defunciones
Sustitución en método de cálculo del indicador	Defunciones en la población menor de 1 año de edad en el año 2018/Total de Nacidos vivos en el año 2018 x 1000 = TMI_t =(52 / 2,147) * 1,000				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	24.2			SINBA-Egresos-Defunciones		
Año	2018					
META 2024				Nota sobre la meta 2024		
25				SINBA-Egresos-Defunciones		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						24.2
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
21.9	36.8		27		25	

10. Epílogo: visión de largo plazo

Nuestro objetivo es claro: Hacer efectivo el artículo 4o. constitucional a toda la población, lo cual asumimos como principal eje para construir una noción clara de lo que se quiere conservar, lo que se debe desterrar y lo que es necesario construir en materia sanitaria.

Transformaremos el sistema que lucraba con la enfermedad para construir un sistema universal e integral donde los enfermos reciban tratamiento y las personas sanas no mueran por causas evitables. Trabajaremos día a día por un sistema de bienestar social enfocado en las personas, las familias, las comunidades, y también, en el ambiente.

Nuestros pilares son el acceso universal de los servicios de salud y medicamentos gratuitos a toda la población, el modelo APS-I, la reorganización y regulación sanitaria, el fortalecimiento de la industria farmacéutica nacional e impulso a la investigación.

Trabajaremos para garantizar el derecho a la salud a todas las personas, particularmente a quienes no cuentan con seguridad social a través de los esfuerzos reflejados en el INSABI.

Reconocemos que el sistema de salud tiene contextos epidemiológicos, sociales e institucionales de creciente complejidad, y dentro de este marco plantearemos eliminar las barreras de acceso a la salud, entre ellas las financieras, geográficas, culturales y de género, así como eliminar o reducir la segmentación y fragmentación en la provisión de los servicios de salud y atención a nuestros pueblos.

En cuanto a la Integración y Desarrollo del Sector Salud, aplicaremos un nuevo modelo APS-I para mejorar la calidad de los servicios de salud, teniendo como principio la asistencia sanitaria esencial y accesible a todas las personas y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país, todo esto de la mano con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estamos conscientes que las comunidades son parte fundamental del núcleo del sistema de salud del país y forman parte integral del desarrollo socioeconómico. Por esta razón propiciaremos un trato incluyente de parte del personal sanitario escuchando las opiniones de la gente en torno al cuidado de la salud y al mismo tiempo capacitando a las y los derechohabientes para fomentar hábitos saludables, en pro de mejoras en la salud comunitaria, estrategia clave y poco utilizada en el pasado, en pocas palabras: medicina con enfoque preventivo.

Se fortalecerán los mecanismos que eviten la corrupción y procuren el gasto responsable, fomentando esfuerzos articulados como son la compra consolidada de medicamentos y material de curación y la inversión en investigación que signifique tratamientos efectivos y la producción nacional de medicamentos.

Trabajaremos en el rescate de la salud de carácter público principalmente para las niñas y niños, que son las semillas del futuro de México a través de la mejora y ampliación de las Semanas Nacionales de Salud, campañas de vacunación y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se proporcionará orientación a las personas de todos los grupos de edad en escuelas, trabajos y comunidades para beneficiarlas en intervenciones que incluyan eventos y acciones educativas para propiciar estilos de vida saludable.

Un componente, hasta ahora, olvidado de la atención médica es la salud mental, y sabemos que la patología mental genera heridas profundas que afectan a las personas y la comunidad en su conjunto. Es por ello que se desarrollará la reestructura de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a

las necesidades de la población, particularmente aquella afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.

Trabajaremos de manera permanente para atender necesidades de la comunidad médica y científica, siempre basados en los principios de libertad de expresión y diálogo directo, con el fin de encontrar soluciones a los problemas que surgen por el desempeño de las funciones sanitarias.

Nuestra Transformación en Salud significa defender y luchar por el acceso a la salud de calidad de las y los mexicanos, con los valores y principios de justicia y solidaridad.

Denominación: Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México

Emisor: Hospital Juárez de México.

Fecha de emisión: 20 de octubre de 2020

Materia: Administrativa

Fecha de aprobación de la H. Junta de Gobierno: 4 de noviembre de 2020

Atentamente

Dado en México, Ciudad de México, a los 5 días del mes de noviembre de 2020.- El Director General del Hospital Juárez de México, **Martín Antonio Manrique**.- Rúbrica.