ÍNDICE

1. **DIRECCIÓN GENERAL**..... 4
1.1 PROGRAMA DE TRABAJO..... 4

ASPECTOS CUALITATIVOS..... 14

INVESTIGACIÓN..... 15
1. Número de Publicaciones Científicas Grupo l a V..... 15
2. Número de Plazas de Investigador..... 16
3. Publicaciones (I-II) /Plazas de Investigador..... 16
4. Publicaciones (III- IV-V)/Plazas de Investigador..... 16
5. Publicaciones de los Grupos III, IV y V/Número de Publicaciones de los Grupos I-V..... 16
6. Sistema Nacional de Investigadores (SNI) 16
7. Miembros del SNI/Plazas de Investigador..... 17
8. Número de Investigadores Miembros del SNI/Número de Investigadores..... 17
9. Número de Publicaciones Totales Producidas/Número de Investigadores..... 17
10. Producción..... 17
11. Tesis Concluidas..... 18
12. Número de Proyectos con Patrocinio Externo..... 19
13. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas..... 19
14. Líneas de Investigación más Relevantes..... 19
15. Lista de Publicaciones (Grupos III, IV,V) 21
Otros Aspectos..... 23
Estado de las Investigaciones..... 23
Cursos de Investigación..... 23
Convenios de Colaboración..... 23
Unidad de Investigación Quirúrgica..... 24
Avances del Programa de Trabajo 2013..... 24
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”..... 26

ENSEÑANZA..... 29
1. Total de Médicos Residentes..... 29
Número de Residentes Extranjeros..... 30
Médicos Residentes por cama..... 30
2. Residencias de Especialidad..... 30
3. Cursos de Alta Especialidad..... 31
4. Cursos de Pregrado..... 32
5. Número de Estudiantes en Servicio Social..... 34
6. Número de Alumnos de Posgrado..... 34
7. Cursos de Posgrado..... 34
8. Número de Autopsias..... 35

9. Participación Extramuros..... 35
10. % Eficiencia Terminal..... 36
11. Enseñanza en Enfermería..... 36
12. Cursos de Actualización (Educación Médica Continua)..... 37
13. Cursos de Capacitación..... 39
14. Sesiones Interinstitucionales..... 40
15. Sesiones por Teleconferencia..... 40
16. Congresos Organizados..... 41
17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas..... 41
Otros Aspectos..... 41
Convenios..... 41
Avances del Programa de Trabajo 2013..... 42
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013 del Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud..... 44

ASISTENCIA..... 46
1. Número de Consultas Otorgadas..... 46
2. Urgencias..... 48
3. Número de Casos Nuevos Atendidos..... 49
4. Total de Médicos Adscritos..... 49
5. Número de Ingresos Hospitalarios..... 50
6. Total de Egresos..... 52
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría..... 52
Altas Voluntarias..... 52
7. Número de Cirugías..... 53
8. Número de cirugías / Número de cirujanos..... 57
9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria..... 58
10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria..... 58
11. Tasa de Infecciones Nosocomiales..... 60
12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria..... 63
13. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta..... 65
14. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización..... 65
15. Total de Personal de Enfermería..... 66
16. Trabajo Social..... 68
17. Farmacia..... 69
18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET)..... 69
19. Número de Estudios de Laboratorio..... 70
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados..... 71
21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados..... 72
22. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación del grupo)..... 72
23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos..... 73
Otros Aspectos..... 74
Resolución de Embarazos..... 75
Tasa de Cesáreas..... 76
Mortalidad Materna..... 77

Nacimientos..... 78
Terapia Intensiva..... 79
Medicina Física y Rehabilitación..... 81
Estudios de Radiodiagnóstico..... 82
Estudios de Medicina Nuclear..... 83
Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínicos..... 84
Estudios realizados en Anatomía Patológica..... 84
Departamento de Toxicología..... 85
Convenios..... 86
Programa de Salud Pública..... 86
Clínicas Multidisciplinarias..... 87
Eventos Adversos..... 87
Avance del Programa de Trabajo 2013..... 88
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013 del Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"..... 98

ADMINISTRACIÓN..... 103
Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos)..... 103
Comportamiento presupuestal..... 103
Estados Financieros comparativos..... 106
Balance General..... 107
Estado de Actividades..... 108
Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental..... 109
Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público..... 113
Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas..... 114
Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción..... 114
Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética)..... 114
Cadenas Productivas..... 114
Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro)..... 115
Programa Nacional de Reducción del Gasto Público..... 116
Programa de Mejora de la Gestión..... 118
Informe sobre Sesiones de Comités Internos..... 119
Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía..... 120
Control Interno Institucional..... 120
Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso..... 121
Otros Aspectos..... 122
Recursos Humanos..... 122
Avances del Programa de Trabajo 2013..... 123
Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)..... 126

1. DIRECCIÓN GENERAL

1.1 PROGRAMA DE TRABAJO

Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud y Presidenta de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México (HJM), Honorables representantes de Dependencias oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Informe de Autoevaluación de las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de junio de 2013.

Respecto a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND), las actividades sustantivas del Hospital Juárez de México, se vincularán con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

Se está en espera de la publicación del Programa Sectorial en Salud (PROSESA) así como en su caso los Programas de Acción Específicos (PAEs) que contribuyan al logro de los indicadores establecidos en el PND**.**

En este sentido, el Hospital Juárez de México, continúa brindando atención médica, para solucionar problemas de salud orientados a la alta especialidad, contemplados en su cartera de servicios médico-quirúrgicos, dirigida principalmente a la población sin seguridad social o con afiliación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

La estructura de este informe responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente de las acciones desarrolladas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la misión “Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional” y su visión “Ser un hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional”.

En este documento se muestran, en primer lugar las acciones y logros alcanzados por cada estrategia del Programa de Trabajo Institucional 2010-2015, en segundo lugar se presentan los aspectos cualitativos y cuantitativos de los avances y logros obtenidos en el área de atención médica, enseñanza, investigación y aspectos administrativos de acuerdo al Programa Anual de Trabajo 2013. Por lo cual, se presenta una compilación del cumplimiento de las metas establecidas de los indicadores para resultados y de gestión.

Uno de los mayores logros alcanzados durante el primer semestre de 2013, fue la

designación por parte de la Junta de Gobierno, del C.P. Patrick Edward Devlyn Porras, como Presidente del Patronato del Hospital Juárez de México, a partir del 1 de abril de 2013, con el que se iniciaron labores con los 20 consejeros que lo conforman, a fin de proyectar aún más el prestigio del Hospital e incrementar las capacidades de equipamiento e infraestructura, además de poner en operación cuatro grupos de trabajo para definir estrategias en cuanto áreas prioritarias.

Sistema de Gestión Hospitalaria: cuyo enfoque es implementar una plataforma tecnológica con procesos integrales que permitan una operación y una atención eficiente.

Equipamiento: esta estrategia tiene como enfoque modernizar y actualizar el equipamiento principal del Hospital.

Capacitación, Investigación y Desarrollo: se establecerán vínculos y/o convenios de colaboración, educación e intercambios que apoyen al desarrollo del cuerpo médico como la potencialización de sus proyectos.

Comunicación Social: fortalecer la imagen pública e institucional del Hospital para la obtención de mejores apoyos y recursos.

Actualmente, está en marcha un significativo esfuerzo inicial del Patronato para dotar al Hospital de un nuevo tomógrafo.

Otro reto alcanzado y con la finalidad de brindar mayor comodidad a los familiares y acompañantes de los pacientes, el 19 de junio se inauguró el área de visitas a un costado de la entrada principal del Hospital. El espacio está condicionado de tal forma que ya no será necesario que los visitantes permanezcan en la explanada y exponerse a la intemperie, este espacio cuenta con domos que protegen de los rayos del sol y la lluvia, así como bancas, mesas y un área de cafetería.

En el área de la Unidad de Comunicación Social; la cual cuenta con una estrategia que permiten interactuar con todas las áreas del Hospital con la finalidad de obtener una mayor cohesión y a su vez lograr una comunicación fluida y objetiva para alcanzar la “Misión y Visión” del Hospital, ha dado cumplimento a lo siguiente:

En cuanto a la difusión interna, se imprimieron dos números de la Gaceta HJM y el Boletín Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

En cuanto a la difusión y salida a medios de comunicación (Radio, TV, impresos y electrónicos), se realizaron 36 entrevistas con la participación de médicos y personal del Hospital en diversos programas de salud como: Boletín Informativo de la Dirección General de Comunicación Social. S.S., Crónicas de Salud, Grupo Imagen, Radio Mexiquense, Noticieros Televisa, Once TV, TV Azteca, Televisa, CEMESATER, Zona Libre, IMER,

Noticiero de Presidencia, México al Día, Encuentro Vital, Radio 620, México Médico y Radio Fórmula.

En lo referente a relaciones públicas, durante el primer semestre de 2013, a efecto de conmemorar “La semana de los niños” del 22 al 29 de abril, se recibieron donaciones por parte de los grupos voluntarios: Regalando Sonrisas, Compañía de Teatro “Cares”, Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, Médicos de la risa “Risaterapia”, Cinemex, Aquí Nadie se Rinde, Raíces de mi tierra, Damas Voluntarias y Nestlé.

Durante el periodo de enero a junio de 2013, se dio seguimiento al programa instituido por la CCINSHAE “Programas para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas”, con el fin de apoyar a pacientes que no hablan español, en este periodo se atendieron en el Hospital; a 24 pacientes que hablan lengua Nahuatl, ocho de Otomí, cuatro de Totonaca, tres de Mazahua, uno de Mazateco, seis de Mixteco, seis de Zapoteco, dos de Mixe, uno de Mazahuatl, dos de Chinanteco.

En cuanto a campañas institucionales, se llevaron a cabo siete campañas: campaña del Día Mundial del Riñón, campañas de Identidad y Pertenencia (de carácter permanente), campaña del Expediente Clínico (de carácter permanente), campaña de Cita Telefónica, campaña de Certificación (seguimiento), campaña de Donación y Trasplante de Órganos, campaña “Área de Visitantes”.

En apoyo a los servicios del Hospital, en 24 Sesiones Generales del Hospital y en el simulacro del Servicio de Toxicología con el Grupo Relámpago, se cubrieron mediante fotografía, video, entrevistas, notas y audio, así como en los cursos y talleres relevantes.

El personal de la Unidad de Comunicación Social participó activamente en los Comités de Certificación para seguimiento de programas y proyectos de mejora, en dos estándares (PFR y MCI) y en el Comité de Protección Civil, además de generar estrategias de información.

Gestión y regulación de los mensajes de voceo en el Hospital sobre talleres, sesiones médicas, mensajes institucionales y eventos de relevancia tanto médica como administrativa interna y avisos importantes.

En cuanto al proyecto de integración del grupo del Voluntariado del Hospital, se llevaron *a* cabo las siguientes actividades y gestiones:

Se participó en la reunión del Comité Coordinador Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, para generar estrategias del sexenio.

En cuanto a los logros del Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT), actualmente se han realizado las siguientes acciones: se han realizado transmisiones de cinco cursos y talleres en streming a través del portal integral, se integraron los sistemas de información del Hospital (central de mezclas, actas de defunción y

baja de expedientes clínicos), se actualizó la página web institucional, se implementó el portal integral www.hjm.gob.mx, se cuenta con un sistema de solicitudes de servicio en línea, se desarrolló la aplicación del directorio telefónico digital, se optimizó la infraestructura del SITE, se cuenta con la Gaceta del Hospital Juárez de México en línea, ha coadyuvado en la realización de cursos de computación básico, intermedio y avanzado, se cuenta con registro en línea para actividades de capacitación y se tiene automatizado el registro de asistencia a capacitación con impresión de constancias en línea.

Avances y logros por Estrategia.

En relación a la **Estrategia: "Consolidar la actuación profesional del personal de salud"**. Se han realizado las siguientes acciones: en el servicio de preconsulta los médicos generales se han preparado permanentemente con diplomados sobre terapéutica y en el tema de habilidades gerenciales que ha otorgado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), en el presente semestre se realiza la segunda versión con un total de 47 jefes y personal administrativo de los servicios clínicos y de otras áreas paramédicas, y que tiene como finalidad incrementar la capacitación en gestión; dar herramientas a los mandos que tienen a su cargo personal operativo y tratar diversos tópicos básicos de gestión hospitalaria.

El Hospital tiene como una de las actividades de relevancia y bajo la supervisión del Unidad de Enseñanza, la sesión general del Hospital que revisa semanalmente en forma alterna con la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital, actividades académicas con revisión de temas de interés médico, científico y cultural con la participación de médicos de la Institución y ocasionalmente invitados de otras, en donde se incorporan también, las sesiones con estudios anatomo-patológicos de casos relevantes mediante autopsias o en su caso biopsias de tejidos. Todos los servicios tienen actividades académicas con periodicidad habitualmente semanal, en el cual, de forma individual como por servicio o interdisciplinariamente se revisan temas comunes, casos clínicos difíciles o de interés por su complejidad o "rareza".

De la misma manera, los servicios clínicos participan tanto internamente en la presentación de ponencias en cursos institucionales, como en actividades de capacitación y docencia con los colegios, asociaciones o sociedades nacionales de las diferentes especialidades, actividades que les permiten a los médicos especialistas de los diversos servicios mantenerse actualizados en los tópicos de las diferentes áreas de la medicina y cirugía, conocer avances de los diagnósticos y los tratamientos específicos, y conjuntamente a la revisión e implementación de las Guías de Práctica Clínica, estos mecanismos favorecen la profesionalización de las diversas ramas médicas y paramédicas.

La profesionalización del personal de enfermería continúa siendo un objetivo de la Jefatura, ya que sobre todo a nivel licenciatura y el grado de maestría, se ha observado el siguiente comportamiento:

En particular el área de enfermería, continúa con un plan permanente de actualización en dos aspectos fundamentales como son: la preparación de los planes de cuidados enfermeros

(PLACES), de los cuales se ha logrado, mediante un equipo de 12 enfermeras en los cinco turnos, capacitar a 39 enfermeras mediante la impartición de dos cursos, siendo personal de todos los turnos y de todos los servicios, con lo cual el Departamento de Enfermería tiene ahora 18 PLACES validados. Asimismo, se encuentran en proceso de validar otros 28 PLACES sobre: manejo del paciente con diversos diagnósticos médicos y terapéuticos, así como de prevención.

De igual forma, se están elaborando como parte del programa de trabajo del Departamento de Enfermería en 2013 un total de 46 PLACES que versan en: pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos.

Otro rubro en el cual se ha preparado personal de enfermería, ha sido en la vinculación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, mediante cursos matutinos, vespertinos y nocturnos, con los que se espera tener una cobertura del personal de enfermería al 100%, lo cual reforzará también, el método enfermero de aplicación universal en el Hospital. El Departamento realiza un programa permanente de capacitación de su personal con una sesión semanal sobre temas actuales de Enfermería Hospitalaria.

En la **Estrategia: "Sistematización de la Investigación Científica de Excelencia".** Se han realizado las siguientes acciones: dentro de la línea de acción *"Estrategias que orienten y optimicen el desarrollo de la investigación"*, se continúan las sesiones semanales de investigación, con la presentación de los avances de los proyectos de investigación y la interacción de los investigadores clínicos y biomédicos, se impartió el curso de metodología de la investigación para los médicos residentes de nuevo ingreso por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas.

Dentro de la línea de acción *"Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional*", se inició un protocolo de investigación biomédica en colaboración con el Departamento de Genética del Instituto de Investigación Biomédica de Texas y se firmó un convenio con el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, España, para realizar investigación en materia de trasplante de pulmón en modelos porcinos.

Dentro de la línea de acción *"Oportunidades y financiamiento"*, se participó en la convocatoria 2013 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social" (SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT) con ocho proyectos de investigación científica que contribuirán a generar el conocimiento requerido por el Sector Salud, para atender los problemas, necesidades u oportunidades en materia de salud, de los cuales cuatro fueron aceptados en el análisis de pertinencia, por lo que fueron enviados en tiempo y forma los proyectos en extenso para su evaluación.

En cuanto a la **Estrategia: "Enseñanza con Alto Perfil de Vocación Científica y Humana".** Durante el periodo de enero a junio de 2013, se llevó a cabo el curso de "Sensibilización y capacitación del trato digno al usuario", con la asistencia de 166 participantes de los cuales 27 son médicos residentes y en el mes de abril se realizó la primera parte del curso de

investigación básica para médicos residentes de primer año de los cursos universitarios de especialización.

En la **Estrategia: "Administración Financiera Bajo Esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas".** Se han realizado las siguientes acciones: en la línea de acción *"Sistematización para la administración de los recursos humanos"*, al primer semestre de 2013, se implementaron acciones para el mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en el área de Control de Asistencia logrando prontitud en la aplicación de movimientos del personal del Hospital.

Asimismo, se actualizó el sistema de elaboración de nóminas del personal del Hospital, el cual se adapta a las necesidades y es administrado a través de un sitio Web, destacando las siguientes mejoras: se mantiene el proceso de captura de movimientos en tiempo y forma debido a que se cuenta de manera permanente con la apertura de la nómina, se puede consultar la información en cualquier dispositivo interno, se cuenta con un mejor control sobre el cálculo de indicadores, aplicación correcta de impuestos, así como de los procesos especiales como prima dominical, horas extras y/o estímulos, permitiendo la generación de reportes y consultas de información oportuna y a detalle.

Se ha dado seguimiento a las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Acción de Mejora (PAM), derivado de la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) como la impartición de cursos de capacitación para el personal en temas como excell básico, intermedio y avanzado, se difundió información sobre trámites para guarderías del ISSSTE y se lleva a cabo de manera permanente la campaña contra el "Hostigamiento y Acoso Sexual".

En la línea de acción *"Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera"*, se ha llevado a cabo la fiscalización oportuna de los recursos recibidos del Hospital, tanto por instancias internas y externas, lo que permite fortalecer los procesos sustantivos del Hospital. Cabe señalar que fueron solventadas en su totalidad al periodo que se informa las observaciones de ejercicios anteriores. Asimismo, se han atendido en tiempo y forma el envío de información al Sistema Integral de Información, dando cumplimiento oportuno a las peticiones de las diversas instancias fiscalizadoras, con lo cual se fortalece la transparencia en el manejo de los recursos.

Se ha cumplido con las obligaciones fiscales en los plazos y formas establecidos por la normatividad que los regula, evitando con ello, pagos extemporáneos y por ende, recargos y actualizaciones.

Se han llevado a cabo acciones para dar cumplimiento al Programa Nacional de Redición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción (PTRC), a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal para el ejercicio 2013.

Por otra parte, con fecha 29 de abril del año en curso, fue incorporado en el Sistema de Administración de Proyectos de Mejora de la Gestión, el Informe del Diagnóstico sobre la estructura orgánica, procesos internos y el gasto de operación del Hospital.

En la línea de acción *"Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos"*, durante el primer semestre de 2013, se llevaron a cabo los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos que permitieron abastecer en forma oportuna la demanda de los servicios de atención médico-quirúrgica, a través de los siguientes procedimientos de contrataciones: 9 Licitaciones Públicas Nacionales con un importe de $78,298 miles de pesos, 2 Licitaciones Públicas Intenacionales bajo la cobertura de tratados con un importe de $49,401 miles de pesos, 2 Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas con un importe de $28,695 miles de pesos, 1 Contratación con otras dependencias o entidades Art. 1º de la Ley y 4º del Reglamento con un importe de $2,703 miles de pesos, 7 Contrataciones dictaminadas procedentes por el Comité (Fracciones I,II,VIII,IX, segundo párrafo X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX del artículo 41 de la LAASSP con un importe de $34,786 miles de pesos, 80 Contrataciones dictamindas por facultad del Titular de la dependencia con un importe de $59,718 miles de pesos, 24 Contrataciones correspondientes a los casos de las Fracciones: II,IV,V,VI,VII,IX primer párrafo, X,,XII y XX del artículo 41 de la Ley con un importe de $9,700 miles de pesos, 843 Adjudicaciones Directas (artículo 42 de la LAASSP) con un importe de $41,596 miles de pesos Y 1 Adjudicación Directa por monto realizadas por las unidades administrativas (artìculo 42 de la LAASSP) con un importe de $824 miles de pesos.

Estos procedimientos son autorizados y supervisados por los comités de apoyo, tales como: el Comité de Adquisiciones de Bienes y Servicios y el Subcomité Revisor de Bases del Hospital, los cuales sesionan en forma ordinaria, mensualmente y extraordinaria, según las necesidades del Hospital.

Se han implementado acciones de mejora en los almacenes como: la elaboración de un reporte de consumos históricos del ejercicio inmediato anterior que permite conocer las estadísticas de los consumos y estar en posibilidad de realizar una programación eficiente en el abastecimiento de los insumos, se realiza la captura de los movimientos con un atraso máximo de cinco días, permitiendo contar con información actualizada sobre las existencias, se elabora un reporte semanal de insumos que presentan desabasto y se notifica al área de abastecimiento para su atención, se elabora un reporte mensual de los insumos de lento y nulo movimiento, el cual se notifica a las áreas usuarias solicitando se consuma para evitar su caducidad y se notifica al área de abastecimiento para evitar su adquisición y se han llevado a cabo conteos aleatorios que permiten el cálculo de indicadores de rotación de inventarios y confiabilidad en el registro de movimientos.

En relación al inventario del activo fijo, se continúa con la política de realizar un inventario permanente de los bienes de las instalaciones del Hospital, con la finalidad de regularizar y actualizar el registro de los bienes y resguardos de manera constante, se cuenta con

vibrograbadores que permiten realizar un marcaje permanente de la identificación de mobiliario metálico y se implementó un formato de entrega y baja de bienes.

En la línea de acción *"Conservación"*, se realizaron al periodo que se informa las siguientes actividades de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico, instalaciones e infraestructura física:

- Reparación del portón del área de R.P.B.I, rejillas en estacionamiento, tubería de drenaje en edificio C, fugas de aguas negras en edificio D, tubería de drenaje en celdas de cimentación, fugas de agua potable en celdas de cimentación edificio C, tableros eléctricos en hemodiálisis, techo de protección al aire acondicionado de la azotea, domo en escaleras del área de enseñanza, fuga en baños del segundo piso en la consulta externa y registros de tránsito de vehículo pesado.
- Remodelación del área de bacteriología en el laboratorio central y oficina de trabajo social en el servicio de oncología planta baja.
- Colocación de registro de fierro en el área de R.P.B.I y de equipo de aire acondicionado en el área de laboratorio central.
- Cambio de lavacomodos en los servicios de urgencias adultos, unidad coronaria, segundo piso sur y tercer piso norte de hospitalización, mezcladoras electrónicas en el servicio de tococirugía, tubería en torres de enfriamiento, interruptores principales en tableros eléctricos en hospitalización, de equipo de aire acondicionado en el área de cirugía refractiva y de acceso de seguridad para el área de cajas.
- Habilitación de área de descanso en la entrada principal y de oficinas en el tercer piso de hospitalización.
- Se continúan los trabajos de búsqueda y reparación de fisuras o daños en la cisterna.
- Instalación de línea para drenaje de calderas, de tres extractores nuevos para el área de cocina y de rampa vehicular en el edificio A.

Por otra parte, el Departamento de Mantenimiento Biomédico, atendió un total de 1,451 solicitudes de mantenimiento correctivo y preventivo de equipo médico de diversas áreas del Hospital, destacando los siguientes: baumanómetros, tomas de oxígeno, trombas de aspiracion, laringoscopios, estetoscopios, cánulas, monitores de signos vitales, centrífugas, unidades de calor radiantes, incubadoras, desfibriladores, máquinas de anestesia, esterilizadores, electrocauterios, digitalizadores, rayos "x" móviles, planta de tratamientos de agua, electrocardiógrafo, cambio y distribución de cilindros de oxígeno.

Asimismo, durante los meses de enero y febrero fueron adquiridos e instalados los siguientes equipos: un citómetro de flujo y dos ultracongeladores en el área de investigación, dos congeladores de plasma, una centrífuga refrigerada y un descongelador de plasma en el servicio de banco de sangre y dos percutores, uno en el servicio de inhaloterapia y otro en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Cabe señalar que fueron instalados en varios servicios del Hospital cincuenta oxímetros adquiridos en comodato.

Las acciones realizadas en la **Estrategia: "Prestación de Servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente".** Se han tenido los siguientes avances en el semestre reportado: La seguridad de los pacientes continúa representando una prioridad, no sólo por la importancia de la prevención de diversos incidentes ligados al sistema de salud que van desde las denominadas *cuasi-fallas* que no originan daño a los pacientes, hasta los llamados eventos centinelas que pueden causar daños severos a la salud inclusive la muerte del paciente, disfunción orgánica discapacitante, estancia prolongada y evidentemente incremento de los costos de atención, siendo los más comunes los errores de medicación, las infecciones nosocomiales y otras situaciones que en la mayoría de los casos son prevenibles, con medidas tan sencillas como el lavado de las manos por el personal de salud y la reconciliación medicamentosa.

Por parte del Comité de Calidad y Seguridad del paciente (COCASEP) se continúan supervisando las denominadas seis metas internacionales de seguridad de los pacientes que enfocan problemas frecuentes como son: la identificación correcta de los pacientes, mediante 2 (dos) identificadores unificados; la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud, en particular con las órdenes escritas y las indicaciones verbales, en casos de urgencias o el uso de las órdenes telefónicas y las que se dan en casos de emergencias vitales, como el paro cardiaco, por ser procesos frecuentes, prácticamente en uso de todos los pacientes hospitalizados; la medicación y el uso seguro de fármacos han impulsado acciones de supervisión por el departamento de enfermería, con la aplicación de los llamados "7 correctos" y la aplicación de la nueva NOM-17-SSA2-2012. Y en cuanto a las medidas para realizar cirugías seguras y disminuir las infecciones intrahospitalarias, se cuenta además de un programa correspondiente, con estrategias de supervisión de estas dos últimas metas, para lo cual se han revisado todos los formatos desde la programación de la cirugía, el pre-operatorio para vigilar aspectos de la seguridad y en particular el de "tiempo fuera" que busca evitar al máximo errores de cirugías equivocadas.

Un particular trabajo se ha efectuado a la prevención de las infecciones nosocomiales, dada la trascendencia clínica como económica que tienen en especial las bacteriemias y las neumonías hospitalarias, sobre todo asociada al uso de ventiladores y en áreas críticas, mediante la promoción en diferentes foros del lavado de manos utilizando la técnica promovida por la OMS así como la vigilancia del lavado mediante la técnica de sombra, identificando los cumplimiento de las diversas áreas médicas y paramédicas.

El Centro de Mezclas, que dota los medicamentos oncológicos y antibióticos, dota al Hospital de todos los requerimientos de los servicios en estos dos grupos de medicamentos con un importante control sobre los mismos, mínima merma al poner en marcha la reasignación de las dosis de cancelaciones o defunciones, lo que permitirá al Hospital extender el programa a la nutrición parenteral, lo cual impactará favorablemente en la seguridad de los pacientes.

Siguiendo con el uso seguro del manejo de medicamentos, el proyecto de farmacia hospitalaria se encuentra muy avanzado, se ha dotado de un área específica de oficina, se incorporaron al trabajo pasantes de la carrera de químicos fármaco-biólogos con especialidad

en farmacia clínica que se encargan de los procesos de conciliación medicamentosa y de "idoneidad" de la prescripción que son exigencias de la certificación hospitalaria, se prepara un proyecto de una farmacia externa que evite que el Hospital tenga almacenes y pérdidas por extravío o caducidad.

La sexta meta internacional de seguridad que es la prevención de las caídas se ha abordado mediante la utilización universal de los esquemas de identificación de riesgos con la escala de Crichton, que identifica a los pacientes de alto riesgo, sobre todo de caídas de cama, se vigila estrechamente a los pacientes que deambulan y se bañan acompañados por sus familiares, así como el proceso de prevención de caídas durante el traslado intrahospitalario de los pacientes.

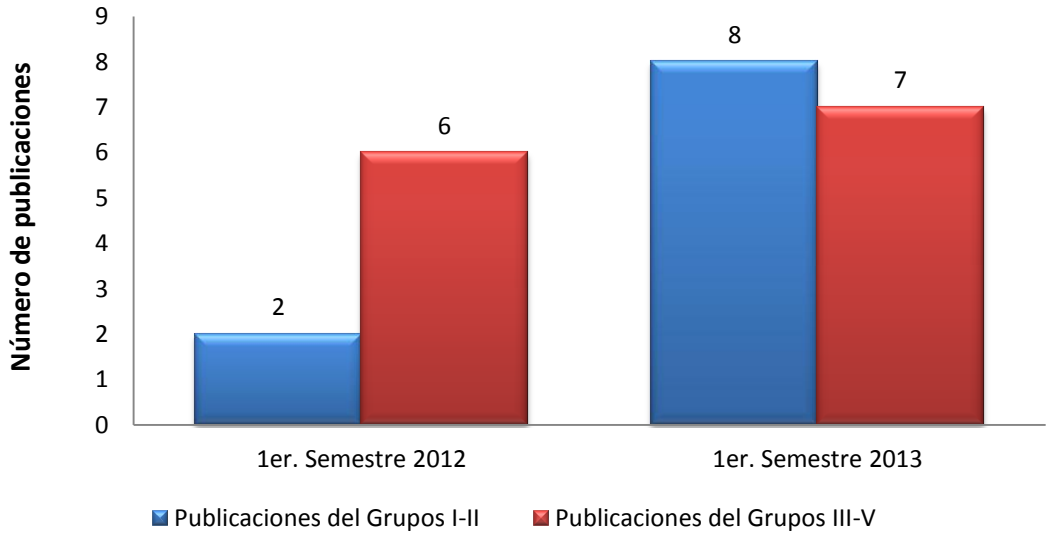
En relación a la capacitación en seguridad de los pacientes, hay dos actividades básicas; se realizaron durante el periodo de enero - junio de 2013, dos cursos básicos de seguridad del paciente, de 30 horas, con la asistencia de 64 trabajadores de diversas áreas y se tiene concluido el programa del III Diplomado "*Creando una cultura de Seguridad del Paciente",* con aval de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que iniciará en los primeros días del mes de julio con 40 alumnos inscritos. En éste, se contemplan nuevos aspectos de la seguridad en los servicios hospitalarios, como la las rondas de seguridad, el uso de listas de cotejo las readmisiones relacionadas a incidentes en salud, etc.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Número de publicaciones científicas grupo I a V.



En la gráfica se muestran el número de publicaciones científicas de los grupos I a V logradas durante el primer semestre de 2012 y 2013, por parte de los investigadores en Ciencias Médicas, en periodo de reporte, se publicaron 15 artículos, de los cuales ocho son del grupo I y siete del grupo III, incrementándose el número de las publicaciones en un 87.5%, con relación al mismo periodo de 2012 que fue de ocho.

El número total de publicaciones científicas de todo el Hospital se muestra en el siguiente cuadro.

Número de artículos científicos publicados

Participación	Tipo de publicación	Número de publicaciones	
		1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Investigadores en Ciencias Médicas	Grupos I-II	2	8
	Grupos III-V	6	7
	Subtotal	**8**	**15**
Personal médico	Grupos I-II	12	2
	Grupos III-V	2	1
	Subtotal	**14**	**3**
Total		**22**	**18**

2.- Número de plazas de investigador.
Durante el primer semestre de 2013, la plantilla de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), se mantuvo en 16 plazas igual que en el mismo periodo de 2012; no obstante una plaza de ICM "A" fue promovida a "B", y una plaza ICM E fue recategorizada a ICM C para estar acorde con su nombramiento vigente, por otra parte, una plaza (ICM B) se encuentra desocupada por incapacidad indefinida.

Las plazas de investigador se distribuyen de la siguiente manera:

No. de plazas de investigador	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
ICM A	1	0
ICM B	7	8
ICM C	2	3
ICM D	1	1
ICM E	3	2
ICM F	2	2
Total	**16**	**16**

3.- Publicaciones (I-II) /Plazas de investigador.
Durante el primer semestre de 2013, la productividad de publicaciones del grupo I-II por investigador fue de 0.5, superior en 400%, con relación al mismo periodo de 2012 que fue de 0.1, este logro se debió al impulso que se está dando a la revista del Hospital Juárez de México por parte de los ICM.

4.- Publicaciones (III- IV-V)/Plazas de Investigador.
El número de publicaciones en revistas de grupos III a V aumentó en un 16.6%, de seis en el primer semestre de 2012, a siete en el mismo periodo de 2013; con una miníma variación de 0.06 en la productividad de publicaciones del grupo III-V entre plazas de investigador.

5.- Publicaciones de los grupos III, IV y V/Número de publicaciones de los grupos I-V.
Durante el primer semestre de 2013, el número de publicaciones de los grupos III, IV y V entre el número de publicaciones de los grupos I-V, fue de 0.5 publicaciones, teniendo una disminución en un 60%, con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 0.8 publicaciones, esta variación se debió al aumento de dos a ocho publicaciones del grupo I.

6.- Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
Durante el primer semestre de 2013, los investigadores con nombramiento por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) es de nueve investigadores, cuatro con nombramiento de "Nivel I" y cinco como "Candidatos", incrementándose en un 50% con respecto al mismo periodo de 2012, donde se contaba con seis Investigadores calificados por el SNI (cuatro con Nivel I y dos como Candidato).

El incremento en el número de investigadores en el SNI, al apoyo del Hospital al desarrollo de sus carreras científicas y a la calidad de los trabajos científicos realizados, lo que permitió que

el dictamen emitido por el Sistema Nacional de Investigadores en la convocatoria 2012 ingresaran al sistema cuatro investigadores como candidatos y otro se promocionara a nivel I.

Miembros acreditados por el Sistema Nacional de Investigadores

Año/Nivel	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Candidato	2	5
Nivel I	4	4
Nivel II	0	0
Nivel III	0	0
Total	**6**	**9**

7.- Miembros del SNI/Plazas de investigador.
La proporción de plazas de investigador que pertenecen al SNI fue de 0.6 en el primer semestre de 2013, superior en un 50% con relación al mismo periodo de 2012, que fue de 0.4. esta variación obedece al incremento de tres investigadores pertenecientes en el SNI.

8.- Número de investigadores miembros del SNI/Número de investigadores.
La proporción de investigadores que pertenecen al SNI fue de 0.6 en el primer semestre de 2013, superior en un 50%, con relación al mismo periodo de 2012 que fue de 0.4.

9.- Número de publicaciones totales producidas/Número de investigadores.
En el periodo que se informa, el número total de publicaciones producidas en el Hospital, libros editados y capítulos en libro, fue de 1.3 que equivale a 21 publicaciones totales producidas, observándose una disminución de un 169%, con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 3.5 equivalente a 59 publicaciones totales; esta variación se debió a que en el periodo de reporte hubo una mínima contribución en la edición de libros y capítulos en libros por parte del personal adscrito al Hospital.

10.- Producción.
Durante el primer semestre de 2013, se publicaron tres capítulos en libros, presentando un decremento en un 91.8%, con relación al mismo periodo de 2012, donde se alcanzó una producción de 37, esta variación se debió a que en un sólo libro se participó con la escritura de 25 capítulos.

Capítulos en libro:

1. **Delgado O**, Bazan S. y Dominguez O. “La certificación hospitalaria y la Bioética” en Dominguez O. Ensayos Selectos en Bioética, México, Ed. DEM SA de CV, 1ª. Ed. 190-196.
2. Dominguez O. y **Delgado O**. “La Investigación en la salud ante el futuro en la crisis prolongada” en Dominguez O. Ensayos Selectos en Bioética, Mexico, Ed. DEM SA de CV, 1ª. Ed. 208-221.
3. Salvador Francisco Campos Campos, **Ulises Rodriguez Wong**. Capítulo del Libro: “Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo. Ed. Manual Moderno, Edición 01, 2012.

11.- Tesis concluidas.

Durante el primer semestre de 2013, se concluyeron 25 tesis de las cuales: 17 fueron de especialidad, cinco de maestría y tres de licenciatura, presentándose un aumento en un 56.2%, con respecto al mismo periodo de 2012, donde se terminaron 16 tesis.

Los temas abordados de las tesis fueron los siguientes:

Tipo o Especialidad	No.	Título de la tesis
Ginecología y Obstetricia	4	Determinación de microalbuminuria en mujeres con hipertensión gestacional en el HJM
		Neovagina por fracción y uso de balón expansor por abordaje
		Hallazgos histológicos encontrados en pacientes sometidas a histerectomía y correlación con el diagnóstico prequirúrgico
		Maduración cervical con dinoprotona como estrategia para reducir el índice de cesáreas
Ginecología Oncológica	1	Frecuencia de cáncer de endometrio en pacientes con cáncer de mama, variantes histológicas y su relación con exposición a tamoxifeno en el servicio de oncología del HJM
Medicina Interna	1	Determinación de los cambios en las pruebas de función respiratoria después de exposición al humo de tabaco
Neurocirugía	1	Experiencia de cinco años en el tratamiento endoscópico de fístulas de líquido cefalorraquídeo de la fosa craneal anterior en el HJM
Traumatología y Ortopedia	1	Elongaciones óseas en niños con método de callostasis, con nuevo elongador del HJM
Oftalmología	2	Aspectos clínicos del trauma ocular abierto
		Eficacia de la cirugía vitrorretiniana para mejorar la capacidad visual en diabéticos con retinopatía
Pediatría	6	Incidencia de presentación del conducto arterioso permeable en los recién nacidos prematuros posoperados en el servicio de terapia intensiva neonatal en el HJM.
		Errores médicos en el diagnóstico de intoxicaciones y envenenamiento en el servicio de urgencias pediatría del HJM de 2007-2012.
		Frecuencia de alimentos causales y manifestaciones clínicas de alergia alimentaria en niños menores.
		Manejo de pacientes con tratamiento craneoencefálico en el HJM por monitoreo clínico revisión de 5 años 2008-2013.
		Frecuencia y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el HJM
		Cuantificación de IGE Específica para aeroalergenos y alimentos en recién nacidos a término.
Ortopedia	1	Elongaciones óseas en niños con método de callostasis, con nuevo elongador del HJM
Licenciatura	3	Evaluación de los niveles de expresión de AHR, RBX1 y ERA, en pacientes con cáncer de mama del Hospital Juárez de México. Niveles de expresión de AHR, RBX1 y ER en biopsias de cáncer de mama hormono-dependiente. Expresión de los genes AHR, RBX 1 y ESR1 en diferentes estadios

		de cáncer de mama.
Maestría	5	Genotipificación del virus del papiloma humano (VPH) en muestras de pacientes con cáncer de mama: prevalencia en sangre y exudados faríngeos.
		Análisis isobolográfico antinociceptivo de las combinaciones diclofenaco-diazepam y diclofenaco-citalopram en el dolor inflamatorio inducido por formalina en rata.
		Efectividad de la inmunonutrición sobre los marcadores inflamatorios en pacientes con cáncer sólidos: comparación de dos fórmulas enterales.
		Ensayo clínico aleatorizado. Dilteazem tópico en el control del dolor post-operatorio en hemorroidectomía con técnica cerrada.
		Evaluación de la propiedad antimutagénica de las vitaminas B1, B6 y B12 en el daño por la luz UV-C en cepas de *Escherichia coli.*

12. Número de proyectos con patrocinio externo.

Núm. de proyectos con patrocinio externo:	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Núm. agencias no lucrativas:	0	1
Núm. industria farmacéutica:	11	7
Total	**11**	**8**

En el periodo que se reporta, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de siete, presentando una disminución en un 37.5%, con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 11 proyectos, esta variación se debió a la terminación de cuatro proyectos con la Industría Farmacéutica. Con relación a los proyectos de agencias no lucrativas en el periodo de reporte se cuenta con un proyecto de investigación en proceso, financiado por el Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social (CONACyT).

13.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

Dos alumnos de la maestría en Ciencias del IPN adscritos al Hospital fueron distinguidos con Mención Honorífica por sus estudios de posgrado, logrando un incremento del 100% en premios, reconocimientos y distinciones con respecto al mismo periodo de 2012, donde únicamente se recibió una distinción.

14.- Líneas de investigación más relevantes.

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en el primer semestre de 2013, se listan a continuación:

Retinopatía diabética. La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva, el tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual

(edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. La línea de investigación determina mediante tomografía de coherencia óptica el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión y evaluará intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.

Cáncer de hígado. En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos moleculares de la progresión del cáncer de hígado por medio de estudios de transcriptómica y proteómica. Además, de la quimio-prevención del cáncer por medio de compuestos de origen natural y la búsqueda de marcadores tempranos para la detección de cáncer de hígado.

Enfermedades infecciosas e inflamación. En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos como pueden ser los hongos oportunistas y el proceso inflamatorio en diversas patologías.

Neoplasias malignas. En cáncer, la angiogénesis es un evento importante para la proliferación de células malignas, las especias reactivas de oxígeno, factores angiogénicos e inflamatorios son los condicionantes de esta enfermedad. En esta línea de investigación, se evalúan nuevos tratamientos anti-proliferativos y anti-inflamatorios, usando modelos animales con angiogénesis ocular.

Cáncer de mama. El cáncer de mama es la principal causa de muerte de mujeres por tumores malignos en el país, siendo un problema de salud pública, existen varios factores de riesgo que intervienen es este proceso, uno de éstos, son los epigenéticos, como evento inicial en la transformación de células normales a malignas, que llevan al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos que pudieran ser útiles como biomarcadores tempranos para el diagnóstico de cáncer de mama.

Cáncer de próstata. El cáncer es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética, la presencia de polimorfismos genómicos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. En esta línea de investigación se buscan los polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.

Cáncer cervicouterino. La infección por el virus del Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-ar) persistente es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización que participan durante su desarrollo.

Fitofarmacología. En esta línea de investigación, se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.

Diabetes mellitus. En esta línea de investigación, se estudia la genética molecular de la diabetes, para la búsqueda de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para identificar tempranamente a la población con riesgo.

Accidentes y trauma ocular. El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo, tiene la mayor prevalencia de secuelas en los pacientes traumatizados y son manejados en el servicio de oftalmología para evitarlas. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.

15.- Lista de publicaciones (Grupos III, IV,V).
Por los Investigadores en Ciencias Médicas:

Grupo I:

1. **Álvarez-Librado CA, Quinto-Villalobos JE, García-López ES, Cortes-Malagón EM, Bonilla-Delgado J, Jiménez-Villanueva X, Chávez-Ocaña S, García-Jiménez E, Sierra-Martínez M, Acosta-Altamirano G, Reyes-Hernández OD.** Susceptibilidad al desarrollo de cáncer de mama: detección del polimorfismo Xbal. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):225-228.

2. **Bravata-Alcántara JC**, Ocadiz-Delgado R**, Sierra-Martínez M, Reyes-Hernández OD, García-López ES, Acosta-Altamirano G, Antonio-Manrique M**, **Bonilla-Delgado J, Cortes-Malagón EM.** Detección molecular simultánea de diferentes genotipos de *Helicobactes pylori.* Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):229-233.

3. **Cortes-Malagón EM, Torres-Lozada V, Zaldívar-Reina O,** Rodríguez-Uribe G, Serafín-Higuera NA, García-López ES, Contreras RG, Escobar-Herrera J, **Reyes-Hernández OD, Sierra-Martínez M**, Gariglio P, Villatoro C**, Bonilla-Delgado J**. Inmunolocalización de β-catenina/PCNA en biopsias de úlceras crónicas de pacientes con DM2. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):239-242.

4. **Calderón-Pizaña D, Reyes-Hernández OD, Bonilla-Delgado J, García-Jiménez E, Chávez-Ocaña S, García-López ES, Cortes- Malagón EM, Acosta-Altamirano G, Sierra-Martínez M.** Identificación de marcadores cromosómicos en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. Revista Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):243-251.

5. **Vargas-Hernández VM, García-Rodríguez FJ, Jiménez-Villanueva X, Hernández-Rubio A, Aboharp-Hassan Z, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA.** Cáncer y embarazo: Experiencia en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):257-262.

6. **Bravata-Alcántara JC**, **Sierra-Martínez M, García-Jiménez E, Cortés-Malagón EM, Reyes-Hernández OD, García-López ES.** Detección molecular de Mycobacterium tuberculosis. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):234-238.

7. **Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA.** La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77 (6): 471-476.

8. **Vargas-Hernández VM**, Vargas-Aguilar VM, **Moreno-Eutimio MA**. **Acosta-Altamirano G, Tovar-Rodríguez JM**. Metabolic Syndrome in Breast Cancer. Gland Surgery 2013;2(2):80-90.

Grupo III:

1. Refojo N, Duarte Escalante E, Dignani MC, Hevia AI, Abrantes RA, Davel G, Canteros C**, Frías de León MG, Acosta Altamirano G**, Zúñiga G, Reyes Montes MR. Genotipificación de aislamientos clínicos de Aspergillus flavus y su relación con aislamientos ambientales de un centro oncohematológico. Revista Iberoamericana de Micología 2013; 30 (1): 25-30.

2. **Lima Gómez V,** García Rubio YZ, **Razo Blanco Hernández DM**. Impacto de la pérdida de seguimiento en la deficiencia visual en traumatismo ocular con globo abierto. Cir Cir 2013; 81(2): 85-92.

3. **Arriaga Alba M, Ruiz Pérez NJ, Sánchez Navarrete J,** López del Ángel B, Flores Lozada J, Blasco JL. Antimutagenic evaluation of vitamins B1, B6 and B12 in vitro and in vivo, with the Ames test. Food and Chemical Toxicology 2013; 53: 228-234.

4. **Vargas-Hernández VM, García Rodríguez FJ, Jiménez Villanueva X, Hernández Rubio A, Aboharp Hassan Z, Moreno Eutimio MA.** Estudios de 14 casos de cáncer de mama y embarazo. Cir Cir 2013; 81(2): 108-109.

5. **Arriaga-Alba M**, Rios MY, Déciga-Campos M. Antimutagenic properties of affinin isolated from Heliopsis longipes extract. Pharm Biol 2013; 51(8):1035-1039.

6. Galindo-Hernandez O, Villegas-Comonfort S, Candanedo F, González-Vázquez MC, Chavez-Ocaña S, Jimenez-Villanueva X, **Sierra-Martinez M**, Salazar EP. Elevated concentration of microvesicles isolated from peripheral blood in breast cancer patients. Arch Med Res 2013; 44(3):208-214.

7. González-Garrido Chem JA, Olivares-Corichi IM, **Tovar-Rodriguez JM**, Hernández-Santana NA, Méndez-Bolaina E, Ceballos-Reyes GM, García-Sánchez JR. Influence of the AT(2) receptor on the L-arginine-nitric oxide pathway and effects of (-)-epicatechin on HUVECs from women with preeclampsia. J Hum Hypertens 2013; 27(6):355-361.

Por el personal médico adscrito:
Grupo I:

1. **Jiménez Huerta J, Yescas Mendoza S, Ortiz Calva MI.** Maduración cervical con dinoprostona como estrategia para reducir el índice de cesáreas. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):252-256.

2. **Hernández López GD**, Mondragon Labelle T, Torres López L, Magdaleno Lara G. Posición prono, más que una estrategia en el manejo de pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79 (4):263-270.

Grupo III:

3. **Vargas-Hernández VM.** La endometriosis como factor de riesgo para cáncer de ovario. Cir Cir 2013; 81(2):163-168.

Cabe mencionar, que el volumen 79 número 4 de la revista del Hospital Juárez de México y el volumen 77 número 6 de la Rev. Chil Obstet Ginecol, corresponden al 2012, pero se publicó en enero de 2013.

Otros aspectos.

Estado de las investigaciones.

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Número	11	69	5	2	1

Las causas de la cancelación y suspensión de protocolos, fue por la falta de recursos materiales de importación, por no reunir el número necesario de pacientes con los criterios de inclusión del estudio y uno por la Comisión de Ética en Investigación.

Cursos de investigación.
Durante el primer semestre de 2013, se impartió el curso de Metodología de la Investigación para Médicos Residentes, con la participación de los Investigadores en Ciencias Médicas como ponentes, donde asistieron 90 médicos residentes.

Además, se impartió el 3er. Curso de Genética y Biología Molecular, con la inscripción de 83 asistentes, en el cual participaron como ponentes cuatro investigadores del Hospital y 14 investigadores externos.

Convenios de colaboración.
Al periodo de reporte, el Hospital cuenta con convenios vigentes que permiten la vinculación con otras instituciones para el desarrolo de trabajos de investigación, divulgar sus resultados en foros científicos, publicar artículos y desarrollar líneas de investigación en las áreas clínicas y biomédicas en forma conjunta.

Entre las instituciones con las cuales se acordaron convenios se encuentran: La Facultad de Química, UNAM, la Esucuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV), el INMEGEN y el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, España.

Unidad de investigación quirúrgica.
En el primer semestre de 2013, se han fortalecido los trabajos de investigación en los quirófanos experimentales con las siguientes sesiones y cursos.

Cursos, sesiones y talleres	No.	Animales utilizados
Curso de microcirugía I	9	63 Ratas
Curso de microcirugía II	1	6 Ratas
Curso de microcirugía III	1	9 Ratas
Protocolo de implante de células madre	5	5 Cerdos
Curso de microcirugía laparoscópica	1	4 Ratas
Sesión de Protocolo de muerte celular y PIA	3	3 Cerdos
Sesión de Protocolo de derrame pleural agua pulmonar y PIA	6	6 Cerdos
Sesión de Trasplante pulmonar	7	14 Cerdos
Sesión de Trasplante renal	3	4 Conejos
Sesión de Trasplante de útero	17	17 Conejas
Taller de A.T.L.S.	1	4 Cerdos
Curso de Abordaje Quirúrgico de Mínima Invasión	1	3 Cerdos
Curso vespertino de Neuroanatomía	3	No usa Animales
Curso de Fresado de Hueso Temporal	1	No usa Animales

Avances del Programa de Trabajo 2013.
Al periodo que se informa, se presentan los avances de las siguientes líneas de acción y proyectos específicos del Programa de Trabajo 2013, de la Dirección de Investigación:

Dentro de la línea de acción “Contar con mayor tecnología en los laboratorios de investigación para ser competitivos a nivel nacional e internacional” se logró en el periodo de reporte:

Equipar con un microscopio de seis canales fluorescencia (Zeiss Imager.Z2) el área de citogenética y software especializado (MetaSystems®) para el estudio de cariotipos humanos.

Se generó una nueva área de biología molecular equipada con una plataforma de Microarreglos (GeneChip® Microarrays, Afimetrix) y todo lo necesario para utilizarla.

Dentro de la línea de acción “Aumentar el número de proyectos de investigación con equipos multidisciplinarios e interinstitucionales” se logró en el periodo de reporte:

Firmar un convenio con el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, España, para realizar protocolos de investigación de trasplante de pulmón en modelos porcinos.

Se inició un protocolo de investigación biomédica en colaboración con el Departamento de Genética del Instituto de Investigación Biomédica de Texas, para el estudio de la genética de las enfermedades metabólicas en México.

Dentro de la línea de acción “Fomentar mecanismos que propicien la publicación de un mayor número de artículos científicos” se logró en el periodo de reporte:

Incrementar en un 16.6%, el número de publicaciones de alto impacto (niveles III-V) con respecto al mismo periodo de 2012.

Dentro de la línea de acción “Los investigadores en Ciencias Médicas cuentan con nombramiento vigente por el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaria de Salud” se logró en el periodo de reporte:

Aumentar el número de Investigadores con nombramiento vigente debido a que cuatro investigadores ingresaron al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaria de Salud en la convocatoria 2013, quedando 16 investigadores con nombramiento en el Hospital.

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013 del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013

INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2013

Informe de	enero a junio	2013

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

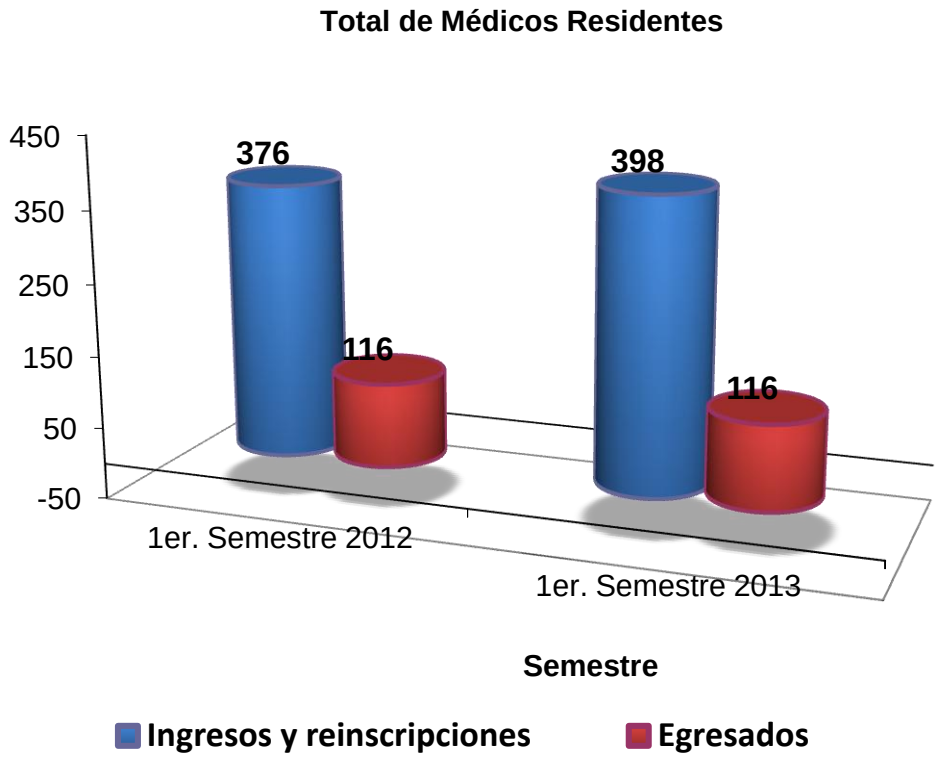
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
FIN (17)	Índice de investigadores en el SNI (1)	71.4	75.0	60.0	20.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 20.0% en el índice de investigadores en el SNI, con respecto a la meta programada de 75.0%, que lo sitúa en semáforo de color rojo. La variación del indicador con respecto a la programación (variable 2), se debió a que tres investigadores más obtuvieron su nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2013. EFECTO: Contar con un mayor número de investigadores con nombramiento vigente, dándole mayor prestigio a la Institución. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	10	9	9			
	V:2 Total de investigadores en ciencias médicas x 100	14	12	15			
COMPONENTE (24)	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración (8)	12.9	10.0	10.1	1.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 1.0% en proyectos de investigación en colaboración, con respecto a la meta programada de 10.0%, que lo sitúa en semáforo de color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original obedece a que el Hospital cuenta con convenios vigentes para la realización de investigación con otras instituciones, como el CINVESTAV. EFECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	9	7	7			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* x 100	70	70	69			

COMPONENTE (25)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (9)	54.5	41.7	46.7	12.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 12.0% en el porcentaje de artículos científicos en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 41.7%, que lo sitúa indebidamente en el semáforo de color rojo.
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	12	5	7			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al incremento de dos publicaciones del grupo III, que se tenían programadas que aparecieran publicadas en los próximos meses. EFECTO: Se logró una elevada productividad de artículos publicados en revistas indexadas, acercándose a la meta anual programada OTROS MOTIVOS:
	V:2 Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100	22	12	15			
COMPONENTE (26)	Promedio de publicaciones por investigador (10)	3.6	1.7	1.6	5.9	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 5.9% en el promedio de publicaciones totales por investigador, que lo sitúa en semáforo de color amarillo. La variación del indicador con respecto a la programación original se debió a que tres investigadores más obtuvieron su nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2013. Por otra parte, las publicaciones totales producidas en el Hospital aumentaron en un 20% por la participación del personal médico. EFECTO: Contar con mayor información científica que en un futuro se convierta en una mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Publicaciones totales producidas	50	20	24			
	V:2 Total de investigadores	14	12	15			
ACTIVIDAD (27)	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales (11)	97.1	85.7	89.9	4.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 4.9% en participación de investigación en áreas temáticas institucionales, con respecto a la meta programada de 85.7, que lo sitúa en semáforo de color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original obedece a que la investigación generada en el Hospital se realiza principalmente en áreas prioritarias de salud. EFECTO: Se alcanzaron las metas propuestas de acuerdo a lo programado, con el resultado de investigación alineada a temas prioritarios de salud. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales	68	60	62			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* x 100	70	70	69			
ACTIVIDAD (28)	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes (12)	11.4	5.7	5.8	1.8	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 1.8% en el porcentaje de proyectos de investigaciones interdisciplinarias vigentes, con respecto a la meta programada de 5.7%, que lo sitúa en el semáforo de color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original obedece a que la investigación generada en el Hospital se realiza con proyectos interdisciplinarios principalmente es en áreas prioritarias de salud. EFECTO: Contar con equipos interdisciplinarios para realizar investigación alineada a temas prioritarios de salud. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	8	4	4			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* x 100 * Proyectos en proceso + finalizados	70	70	69			

ACTIVIDAD (30)	**Índice de proyectos finalizados (14)**	**15.7**	**7.1**	**7.2**	**1.4**	**VERDE**	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 1.4%, en el índice de proyectos finalizados, con respecto a la meta programada de 7.1%, que lo sitúa en semáforo de color verde; sin embargo, no se alcanzó el número de proyectos vigentes (69) con respecto a lo programado (70), debido a que se encuentran en revisión por las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad. EFECTOS: Se alcanzó la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Proyectos de Investigación concluidos en el año actual	**11**	**5**	**5**			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* x 100 *** Proyectos en proceso + finalizados**	**70**	**70**	**69**			
ACTIVIDAD (31)	**Ocupación objetiva de plazas de investigador (15)**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**0.0**	**VERDE**	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento del 100% en la ocupación objetiva de plazas de investigador, que lo sitúa en semáforo de color verde. EFECTOS: Se alcanzó la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Plazas de investigador ocupadas	**16**	**16**	**16**			
	V:2 Plazas de investigador autorizadas x 100	**16**	**16**	**16**			
ACTIVIDAD (32)	**Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador (16)**	**0.9**	**0.4**	**0.5**	**25.0**	**ROJO**	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 25% en el promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador con respecto a la meta programada de 0.4 , que lo sitúa indebidamente en semáforo de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original obedece a que se contó con tres investigadores más con relación a lo programado. EFECTOS: Se alcanzó una mayor productividad en las publicaciones del grupo III por parte de los investigadores. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	**12**	**5**	**7**			
	V:2 Total de investigadores vigentes	**14**	**12**	**15**			

ENSEÑANZA

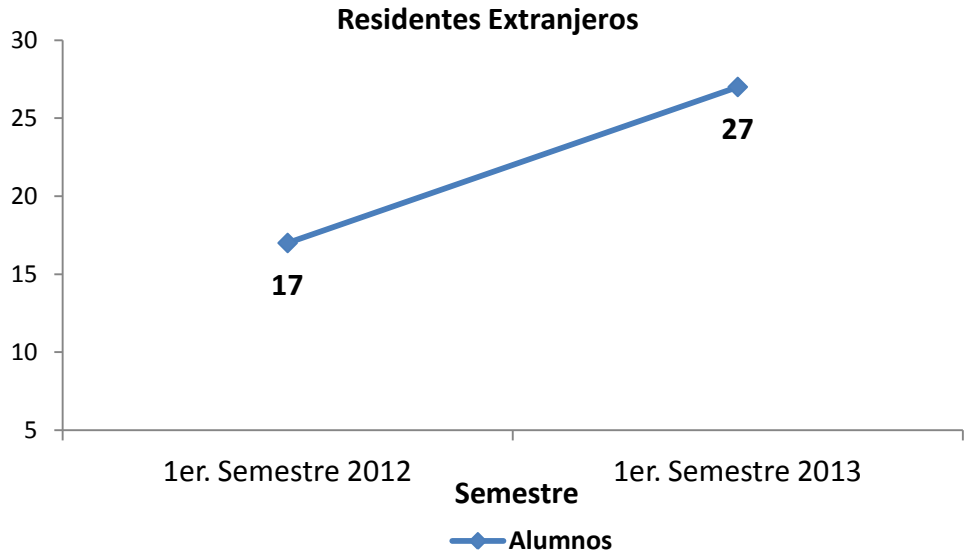
1.- Total de médicos residentes.



El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo de enero a junio de 2013, fue de 398 médicos residentes, con un incremento en un 5.8% con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 376, este logro se debió al inicio de dos cursos de alta especialidad (Córnea y Cirugía Refractiva y Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos).

En el mes de febrero egresaron 116 médicos residentes, de los cuales 104 fueron cursos universitarios de especialización y 12 médicos residentes de alta especialidad, sin variación respecto al año 2012.

Número de residentes extranjeros.



Durante el primer semestre de 2013, se inscribieron un total de 27 médicos residentes extranjeros provenientes de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela, mostrando un incremento en un 58.8% con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 17 médicos residentes extranjeros.

Médicos residentes por cama.
El número de médicos residentes por cama permanece en uno.

2.- Residencias de especialidad.
Para el ciclo académico 2013-2014, el número de cursos universitarios de especialización permanece en 24, de los cuales (Cirugía Maxilofacial y Urgencias Médico-quirúrgicas) no entran al programa de diplomación oportuna, en virtud de que no cuentan con el aval académico de la Facultad de Medicina de la UNAM, como se indica en la parte inferior del siguiente cuadro.

Total de alumnos de cursos de posgrado
1er. semestre
2013

	Cursos Universitarios de Especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Anatomía Patológica	7	6	13
2	Anestesiología	6	19	25
3	Cirugía General	25	8	33
4	Cirugía Maxilofacial*	11	1	12
5	Ginecología y Obstetricia	13	19	32
6	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	11	9	20
7	Medicina Interna	16	22	38
8	Oftalmología	3	7	10
9	Ortopedia y Traumatología	11	4	15
10	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	5	7	12
11	Pediatría	9	21	30
12	Urgencias Médico-Quirúrgicas**	11	7	18
Cursos Universitarios de Subespecialidad		**Masculino**	**Femenino**	
13	Biología de la Reproducción Humana	7	4	11
14	Cardiología	9	4	13
15	Cirugía Oncológica	4	3	7
16	Gastroenterología	2	6	8
17	Ginecología Oncológica	5	1	6
18	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	4	2	6
19	Nefrología	5	6	11
20	Neuroanestesiología	4	1	5
21	Neurocirugía	18	0	18
22	Neurología	2	4	6
23	Reumatología	4	2	6
24	Urología	10	4	14
Total		**202**	**167**	**369**

* Curso avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México
** Curso avalado por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

3.- Cursos de alta especialidad.

Los cursos universitarios de alta especialidad que se imparten en el Hospital al periodo que se reporta son los siguientes:

	Cursos Universitarios de Alta Especialidad	Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología Intervencionista (Hemodinamia)	2	0	2
2	Cirugía de Columna Vertebral	1	0	1
3	Córnea y Cirugía Refractiva	1	1	2
4	Ecocardiografía	0	1	1

5	Endoscopía Gastrointestinal Diagnóstica y Terapéutica	7	1	8
6	Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos	0	4	4
7	Oncología Quirúrgica de Cabeza y Cuello	4	0	4
8	Toxicología aplicada a la Clínica	3	2	5
9	Trasplante Renal	2	0	2
Total		**20**	**9**	**29**

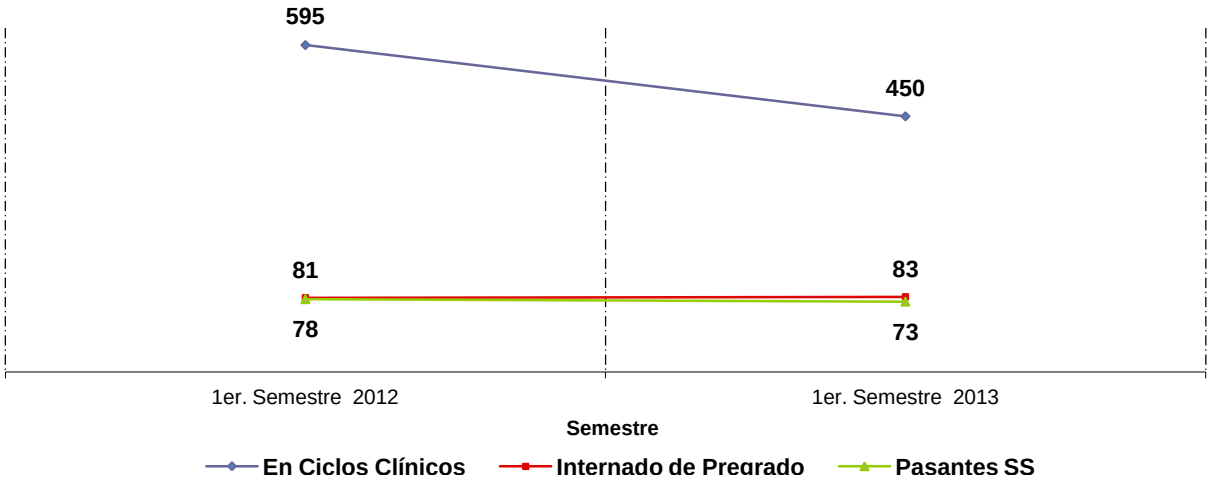
Este indicador, al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% de eficiencia en la impartición de cursos de formación de posgrado, por lo que la meta y los objetivos planteados se alcanzaron.

Todos los cursos de especialización, subespecialidad y de alta especialidad están respaldados por su programa operativo, el cual va acorde con los programas académicos establecidos por las instituciones educativas.

Asimismo, la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM aprobó los cursos de subespecialidad de Hematología y de Nutrición Clínica para que inicien sus actividades académico-asistenciales en el ciclo académico 2014-2015.

4.- Cursos de pregrado.

Alumnos de Pregrado



Durante el primer semestre de 2013, el número de médicos internos de pregrado, fue de 83, mostrando un incremento en un 2.4%, con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 81 médicos internos, esta variación se debió al incremento de tres alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM, uno de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Hidalgo y la disminución de dos alumnos de la Universidad Autónoma de Puebla.

Las escuelas de las cuales provienen son:

Institución educativa	Médicos internos de pregrado 1er. semestre 2012	Médicos internos de pregrado 1er. semestre 2013
Facultad de Medicina de la UNAM	32	37
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	8	8
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	0	0
Escuela de Medicina Justo Sierra	10	10
Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto	3	3
Escuela de Medicina Westhill	3	4
Universidad Autónoma de Puebla	2	0
Universidad de Hidalgo	0	1
Universidad La Salle	3	0
Total	**81**	**83**

En relación a ciclos clínicos, en el periodo que se reporta fue de 589 alumnos, presentando una disminución en un 1.0%, con relación al mismo periodo de 2012 que fue de 595.

Institución	No. de alumnos 1er. semestre 2012	No. de alumnos 1er. semestre 2013
Facultad de Medicina UNAM	102	91
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	30	36
Escuela Superior de Medicina IPN	189	195
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	149	143
Universidad Justo Sierra	21	42
Universidad La Salle	42	21
Universidad Westhill	20	20
Tominaga Nakamoto	42	20
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	0	21
Total	**595**	**589**

5.- Número de estudiantes en servicio social.
Durante el primer semestre de 2013, el número de estudiantes en servicio social fue de 73; presentando una disminución en un 6.4%, con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 78 estudiantes, esta variación se debió a la renuncia de una persona del área de enrfermería y 4 plazas no se ocuparon de psicología.

Nivel licenciatura	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Odontología	7	4
Psicología	6	8
Enfermeras	19	20
Optometría	8	8
Nutrición	6	8
Total	**46**	**48**

Nivel técnico	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Inhaloterapia	14	14
Radiología	8	6
Laboratorio	10	3
Terapia física	0	2
Total	**32**	**25**

6.- Número de alumnos de posgrado.
El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo enero a junio de 2013, fue de 398, mostrando un incremento en un 5.8%, con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 376.

7.- Cursos de posgrado.
Para el periodo que se reporta, se continúan con la impartición de dos maestrías dentro de las instalaciones del Hospital:

La maestría en “Administración con Orientación en Dirección del Factor Humano”, es impartida por profesores de la Universidad del Valle de México, en esta tercera generación participan un total de 25 alumnos, de las áreas de enfermería, de la división de servicios de apoyo, de la división de medicina, del órgano interno de control y de la división de cirugía.

La maestría en “Ciencias de la Salud” es impartida por docentes del IPN e investigadores del Hospital, cuyo objetivo principal es formar personal de alto nivel con una sólida preparación académica y científica, que garantice la realización de proyectos de investigación y una generación con conocimientos básicos y clínicos, teniendo inscritos ocho alumnos de los cuales 4 son personal adscrito al Hospital de las áreas de reumatología, neurocirugía y de Investigación.

8.- Número de autopsias.
% Número de autopsias / Número de fallecimientos.
Durante el primer semestre de 2013, se realizaron 11 autopsias de un total de 449 fallecimientos que representa el 2.4%, y un incremento en un 10% con respecto a las 10 autopsias realizadas en el 2012.

9.- Participación extramuros.

Rotaciones	1er. Semestre 2012	1er. Semestre 2013
De otras instituciones hacia el Hospital	89	152
Del Hospital a otras instituciones	163	203

a) Rotaciones de otras instituciones:
Durante el periodo de reporte de 2013, el número de rotaciones externas solicitadas para acudir al Hospital fue de 152 médicos residentes, lo que representa un incremento en un 70.7% con relación al mismo periodo de 2012 que fue de 89, siendo los servicios más solicitados Terapia Intensiva de Adultos, Toxicología y Biología de la Reproducción Humana.

b) Rotaciones a otras instituciones:
Durante el primer semestre de 2013, el número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 203, mostrando un aumento de 24.5%, con relación al mismo periodo de 2012 que fue de 163 rotantes.

Rotaciones de médicos residentes a otras instituciones		
Institución	**1er. semestre 2012**	**1er. semestre 2013**
I. M. S. S.	30	42
Institutos Nacionales de Salud	26	30
I. S. S. S. T. E.	15	31
Hospitales de Alta Especialidad (provincia)	28	7 H.R.A.E. BAJÍO, 2 TAPACHULA, 2 TUXTLA GUTIERREZ,2 MÉRIDA, 1
Hospitales Federales de Referencia (D. F.)	10	12
Hospitales Privados	15	27
Secretaría de Salud del D. F.	2	21
Instituto de Salud del Estado de México	4	14
S. S. Tlaxcala (rotación rural)	16	5

S. S. Chiapas (rotación rural)	11	5
Guerrero (rotación rural)	4	0
H.R.A.E. del Bajío (rotación rural)	0	4
Extranjero (Brasil, Francia) Especialidad en Neurocirugía	2	0
Hospital Central Militar	0	4
Hospital de la Mujer (Michoacán)	0	1
Total	**163**	**203**

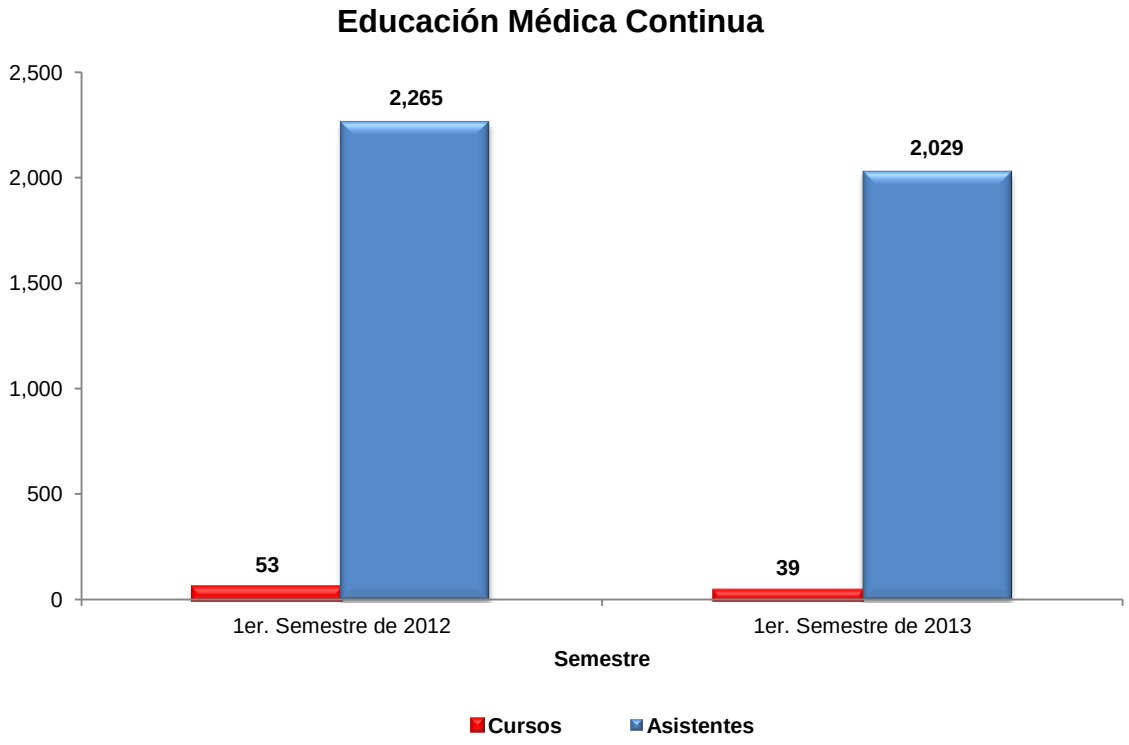
10.- % Eficiencia terminal.
(Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados).
Para el periodo de reporte, la eficiencia terminal fue de 91.3% (116 egresados/127 aceptados) con una disminución en un 1.5%**,** con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 92.7%.

11.- Enseñanza en enfermería.
Cursos de pregrado.
Durante el periodo de enero a junio de 2013, se impartieron cinco cursos de educación continua de enfermería, mostrando un decremento en un 16.6% con respecto al mismo periodo 2012, en el que se realizaron seis.

El número de participantes fue de 59 asistentes, observando un decremento en un 38.5% con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 96 asistentes, esta variación se debió a la falta de economía de las enfermeras al tener que pagar el 50% del curso.

1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
1. Proceso enfermero	1. Facilitando mi vida laboral
2. Integración de equipos de trabajo	2. Capacitación para personal de camillería
3. Seguridad del paciente hospitalizado	3. Planeación estratégica
4. El Hostigamiento y el acoso. ¿Qué son y cómo se previenen?	4. Inteligencia emocional
5. Inteligencia emocional	5. ¿Quién soy? ¿Cómo soy?
6. Administración de capital humano	
96 participantes	**59 participantes**

12.-Cursos de actualización (educación médica continua).



Durante el primer semestre de 2013, se impartieron 39 cursos de educación médica continua con la asistencia de 2,029 alumnos (1,217 fueron mujeres), mostrando una disminución en un 26.4% con respecto al mismo periodo de 2012, en donde participaron 2,265 alumnos.

Con respecto al número de cursos, se impartieron 39 cursos, mostrando una disminución en un 10.4% con respecto al mismo periodo de 2012, en el cual se ofrecieron 53 cursos.

Esta variación en la disminución en el número de cursos y de asistentes, se debió a que en el periodo de enero a junio de 2013, se reportaron únicamente los cursos iguales o mayores a 20 horas.

Los cursos de educación médica continua que se impartieron fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería. PLACE	25-27 febrero	14
2	Seguridad en la terapia de infusión	7-8 marzo	21
3	X congreso de enfermería médico quirúrgica.	13-15 marzo	106
4	Manejo de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal y otras alternativas de tratamiento.	20-22 marzo	17

5	Sistema de seguridad en la administración de medicamentos	10-12 abril	20
6	Seminario de seguridad del paciente	15-19 abril	31
7	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería Place	24-26 abril	25
8	Prevención y control de infecciones por la seguridad del paciente	13-17 mayo	213
9	V curso de calidad y seguridad hospitalaria	29-31 mayo	151
10	Seguridad en la terapia de infusión intravenosa	7-8 marzo	23
11	Implicaciones médico legales en la profesión médica y de enfermería	10-14 junio	59
12	El profesional de enfermería y medicina transfusional	18-22 febrero	61
13	El profesional de enfermería en la atención al paciente pediátrico	1-5 abril	95
14	Gestión e innovación en esterilización hospitalaria	17-19 abril	73
15	El profesional de enfermería en el servicio de medicina interna	3-7junio	76
16	Segundas jornadas de enfermería tópicos de ginecología	19-21 junio	38
17	Facilitando mi vida laboral	11-15 febrero	3
18	Capacitación para personal de camillería	4-8 marzo	15
19	Planeación estratégica	15-19 abril	11
20	Inteligencia emocional	20-24 mayo	6
21	¿Quién soy? ¿Cómo soy?	24-28 junio	17
22	La intervención profesional de la trabajadora social en calidad y seguridad del paciente	13-15 marzo	17
23	Tópicos selectos de oncología para el médico general	30-1 febrero	36
24	Avances en coloproctologia	12-15 febrero	25
25	II curso de evaluación y manejo del paciente en estado de coma	22-26 abril	92
26	VIII curso de radiología en medicina de primer nivel	23-26 mayo	122
27	III curso interinstitucional de urgencias trauma	10-14 junio	192
28	Utilidad de los comités de bioética en hospitales	27-28 junio	39
29	1er. curso-taller anatomía microquirúrgica de surcos, giros y ventrículos con aplicación neuroquirurgica	2-9 febrero	30
30	Abordaje quirúrgico de mínima invasión en terapia intensiva pediátrica	25-27 marzo	17
31	V curso taller de nutrición clínica	8-10 mayo	62
32	Protocolo de investigación clínica	20-24 mayo	16
33	XXI curso de disección con masteidectomia de hueso temporal	10-14 junio	25

34	Cirugía de tiroides	10-14 junio	18
35	Diagnóstico radiológico	31-1 febrero	61
36	Várices en miembros inferiores	30-31 mayo	77
37	Seguridad en el paciente hospitalizado	11-13 marzo	24
38	Seguridad en el paciente hospitalizado	27-29 mayo	29
39	Curso propedéutico para médicos residentes de nuevo ingreso	18-27 febrero	72
	Total		**2,029**

13.- Cursos de capacitación.

Durante el periodo de reporte se impartieron 19 cursos de capacitación en materia gerencial y técnica con la participación de 397 servidores públicos, alcanzándose la meta en un 63% con respecto a la meta anual programada de 30 cursos, este logro se debió a la participación de instituciones externas y trabajadores del Hospital que en forma gratuita impartieron 17 cursos y dos cursos (Redacción y el curso de Inducción de Gestión de Procesos para la Transformación Institucional), fueron con cargo a la partida de capacitación del programa presupuestal E019 “Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la salud”.

Los cursos fueron los siguientes:

No.	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Capacitación y sensibilización para el trato digno al usuario	14 de febrero	55
2	Curso taller sobre mejora de Proceso	25 al 27 de febrero	82
3	Maestría en administración con orientación en dirección del factor Humano	19 de marzo	25
4	Capacitación y sensibilización para el trato digno al usuario	18 de abril	111
5,6 y 7	Introducción la computación, word básico, y excel básico	6 al 17 de mayo	12
8	Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional	14 al 20 de mayo	16
9	Trabajo en equipo	20 al 25 de mayo	14
10, 11 y 12	Introducción la computación, word básico, y excel básico	20 al 31 de mayo	16
13, 14 y 15	Introducción a la computación, word básico y excel básico	3 al 14 de junio	20
16, 17 y 18	Excel intermedio, word básico y excel básico	17 al 28 de junio	22
19	Redacción	25 de junio al 1 de julio	24
	Total		**397**

14.- Sesiones interinstitucionales.
En el periodo que se reporta se llevaron a cabo siete sesiones interinstitucionales, cinco más que en el mismo periodo de 2012.

La primera sesión denominada “Recuperar mi vida a través del trabajo”, tuvo como objetivo presentar los principales aspectos sobre la importancia de la actividad laboral en el desarrollo integral del individuo.

La segunda sesión “Tratamiento de vólvulos de colon”, se dirigió principalmente a los médicos especialistas y residentes, con el propósito de describir los avances en el tratamiento quirúrgico de este padecimiento.

La sesión el “Manejo integral de las deformidades dento-faciales”, consistió en presentar la clasificación, diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de estas deformidades, entre la población mexicana.

La sesión de “Avances moleculares genómicos y proteómicos en cáncer de mama”, fue orientada a la presentación de los trabajos y avances que se llevan a cabo por parte del área de investigación, sobre el cáncer de mama.

La sesión de “Risaterapia”, tuvo como propósito, presentar otra alternativa terapéutica que se desarrolla principalmente con los pacientes pediátricos y adultos, en las unidades hospitalarias.

La sesión de “Dirección y liderazgo”, se orientó a identificar las cuestiones importantes en la dirección de las instituciones, comprender el papel que debe desempeñar el líder y el manejo de los conflictos y procesos de la comunicación.

Para la sesión de “Cirugía Robótica”, se presentaron los procedimientos quirúrgicos de la más avanzada tecnología disponible, que permita al cirujano realizarlos de una forma más precisa utilizando la tecnología robótica.

Asistentes a sesiones interinstitucionales.
El número de asistentes a las sesiones interinstitucionales fue de 1,947, incrementándose en un 231.1%, con respecto al mismo período de 2012, en donde asistieron 588 participantes.

15. Sesiones por teleconferencia.
Durante el periodo de reporte se desarrollaron cuatro cursos virtuales:

Cursos	Fecha	No. de Asistentes
Diplomado semi presencial de “Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos”	En el mes de mayo de 2013, concluyó la primera generación	21
Abordaje quirúrgico de mínima invasión	24 al 26 de abril 2013	15

Prevención y control de infecciones por la seguridad del paciente	13 al 17 de mayo 2013	363
V Curso de calidad y seguridad hospitalaria	29 al 31 de mayo 2013	181
Implicaciones médico legal en la profesión de médica y enfermería	10 al 12 de junio 2013	255

16.- Congresos organizados.
Durante el primer semestre de 2013, se llevó a cabo el "X Congreso de Enfermería Médico Quirúrgica, Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Quirúrgico", con la participación de 106 asistentes.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.
En el periodo que se informa no se logró ningún premio, reconocimiento o distinción.

Otros Aspectos.

Convenios.
En cuanto a los convenios se tienen un total de diez y nueve, con las siguientes instituciones:

No.	Institución	Nombre
1	Universidad Justo Sierra	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
2	Universidad Justo Sierra	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos
3	Universidad de las Américas	Convenio de Colaboración en Maestría de Psicología Clínica
4	Universidad Westhill Escuela de Medicina "Don Santiago Ramón y Cajal"	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos
5	Universidad Westhill Escuela de Medicina "Don Santiago Ramón y Cajal"	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
6	Universidad del Valle de México	Convenio Específico de Colaboración en materia de Servicio Social y Estancias Profesionales (Fisioterapia, Nutrición y QFB.)
7	Universidad La Salle	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
8	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos
9	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
10	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Convenio Específico de Colaboración para Prácticas de Posgrado en Psicología
11	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO)	Convenio Específico de Colaboración de Alta Especialidad
12	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE CHIAPAS)	Convenio Específico de Colaboración Académica para los Residentes de las Especialidades Médicas y Quirúrgicas en Servicio Social

13	Hospital" Eduardo Vázquez Navarro" de la Ciudad de Puebla (HGP)	Convenio Específico de Colaboración Académica en materia de Campo Clínico para las Especialidades de Reumatología y Gastroenterología
14	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (H.R.A:E.Y)	Convenio Específico de Colaboración Académica para los Residentes de la Especialidad de Medicina Interna
15	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes	Convenio de Colaboración Académica en materia de Servicio Social de Alumnos de la Escuela de Enfermería
16	UNAM-Facultad de Estudios Superiores Iztacala	Convenio de Colaboración para el desarrollo del Programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos de la Residencia de Medicina Conductual
17	FES- ZARAGOZA	Convenio de colaboración en materia de servicio social, ciclos clínicos y cursos postécnicos de la carrera de enfermería
18	TECMILENIO	Convenio de colaboración de prácticas clínicas de enfermería
19	UNAM Facultad de Odontología	Convenio de colaboración en materia del curso de especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial

Avances del Programa de Trabajo 2013.
Al periodo que se informa se presentan los avances del Programa de Trabajo 2013, de la Unidad de Enseñanza:

Se está gestionando ante las autoridades correspondientes el edificio que se encuentra en el Hospital Juárez del Centro para que lo ocupen la Escuela de Enfermería, esto con la finalidad de recuperar espacios en el Hospital Juárez de México y poder implementar un área para la residencia médica.

Relacionado a la capacitación en docencia por parte de la Facultad de Medicina de la UNAM, de enero-junio se han capacitado 31 docentes.

Se están estableciendo los contactos con el Centro Cultural Universitario Justo Sierra para reactivar los convenios relacionados con uso de material bibliográfico de esta universidad.

En relación a la diplomación oportuna: se han impartido pláticas informativas en las reuniones de titulares de cursos de especialidad y con los de jefes de residentes para incrementar el número de residentes en la titulación.

Se apertura un curso de metodología de la investigación en el curso propedéutico tratando de que los residentes de nuevo ingreso inicien su protocolo de investigación.

Se actualizó la normatividad para los cursos a impartirse en el Hospital Juárez de México.

Se actualizó el reglamento de la Comisión de cursos de educación médica continua, se logró establecer las funciones y actividades de los integrantes, el cual fue avalado por el área jurídica del Hospital.

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud".

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2013

Informe de enero a junio 2013

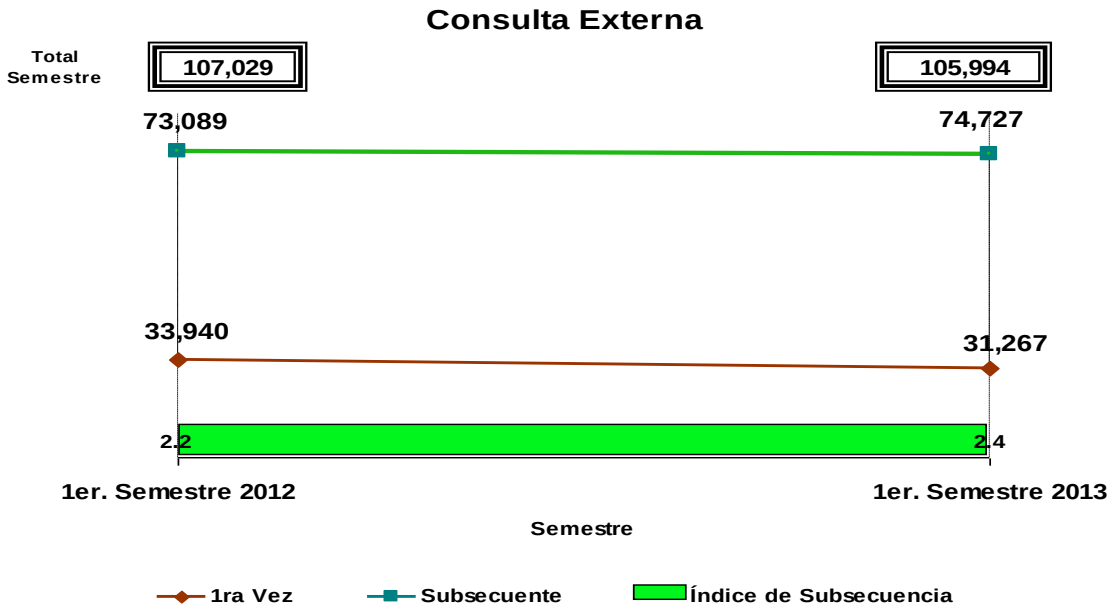
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (5)	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	85.7	100.0	130.1	30.1	ROJO	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 30.1 por ciento de eficiencia en la capacitación de participantes en cursos de educación continua, que lo sitúa indebidamente en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en cumplimiento del indicador respecto a la programación V1, se debió a la mayor difusión de los cursos y al implento de cursos de adiestramiento quirúrgico y mejora de procesos y seguridad del paciente, se logró que se inscribieran 481 participantes más de los programados. EFECTO: Mejora en las competencias y habilidades de los profesionales de la salud en beneficio del paciente. OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	3,600	1,600	2,081			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyecto asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado) x 100	4,200	1,600	1,600			
COMPONENTE (10)	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	91.7	96.9	97.5	0.6	VERDE	CAUSA: El indicador al final el período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 0.6 por ciento de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, que los sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original obedece, al mayor interés mostrado por los participantes en las temáticas dadas en cada uno de los cursos desarrollados. EFECTO: Mejora en las competencias y habilidades de los profesionales de la salud en beneficio del paciente OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	3,300	1,550	2,029			
	V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos realizados por la institución durante el periodo reportado X 100	3,600	1,600	2,081			
COMPONENTE (11)	Percepción sobre la calidad de la educación continua	7.9	7.9	9	14.5	ROJO	CAUSA: : El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 14.5 por ciento, en la percepción sobre la calidad de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que únicamente el 86.2 por ciento de los profesionales de la salud que participaron en cursos de educación continua llenaron el formato de la encuesta. EFECTO: El logro de este resultado se debió a que se mejoró la implementación de la estrategia al sistematizar la encuesta y sensibilizar a los participantes a su llenado para la entrega de la constancia de conclusión en forma electrónica. OTROS MOTIVOS:
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	26,000	11,000	10,863			
	V2:Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	3,300	1,400	1,207			

ACTIVIDAD (13)	**Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico**	**100.0**	**100.0**	**97.1**	**2.9**	**VERDE**	CAUSA: El indicador al final el período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.9 por ciento de eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico, que los sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Actualmente se mantienen 24 cursos de especialización y 9 cursos de alta especialidad, incluyendo las que se generaron durante el periodo de reporte que son: Córnea y Cirugía Refractiva y Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que no se han autorizado las becas para los residentes Hematología y Nutriología Clínica. EFECTO: Se cuenta con más cursos de especialización para residentes, lo que eleva el prestigio de la Institución.
	V1: Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	**34**	**34**	**33**			
	V2: Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) x 100	**34**	**34**	**34**			
ACTIVIDAD (16)	**Eficacia en la impartición de cursos de educación continua**	**93.0**	**97.6**	**95.1**	**2.5**	**VERDE**	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.5 por ciento, en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la implementación de la estrategia de aceptar cursos con duración de 20 horas que no estaban programados, en sustitución de los cursos cancelados. EFECTO: Mejora en las competencias y habilidades de los profesionales de la salud en beneficio del paciente OTROS MOTIVOS:
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	**80**	**40**	**39**			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	**86**	**41**	**41**			

ASISTENCIA

1.- Número de consultas otorgadas.



En el período que se informa, se registró un menor número de consultas totales, dentro de las subsecuentes se observa un incremento de 2.2 puntos porcentuales en comparación al mismo periodo del año previo, mientras que las consultas de primera vez (incluye las preconsultas) disminuyeron en un 7.9%, estos cambios como se observa en el gráfico se relacionan a las necesidades de los pacientes para atender enfermedades de las especialidades con que dispone el Hospital, sobre todo para los padecimientos crónico-degenerativos.

El índice de subsecuencia se mantuvo en cifras similares en comparación al periodo comparativo de 2012. Se destaca que a pesar de promover la contrarreferencia de pacientes hacia los primeros y segundos niveles los pacientes regresan dado a que perciben seguridad y una atención adecuada de la especialidad en la atención del HJM, aunque algunos de sus problemas médicos podrían resolverse en el nivel primario.

No se completó el programa de mejora de gestión en 2012 para la referencia-contrarreferencia, por lo que sigue pendiente aplicarlo.

Causas de atención en pacientes de primera vez.

No.	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
1	Diabetes mellitus tipo 2	Obesidad, no especificada
2	Obesidad	Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación
3	Hipertensión arterial	Hipertensión esencial (primaria)
4	Cáncer de mama	Tumor maligno de la mama, parte no especificada
5	Enfermedades gástricas	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación
6	Enfermedades articulares	Insuficiencia renal crónica, no especificada
7	Cáncer cérvico uterino	Episodio depresivo, no especificado
8	Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana	Hiperplasia de la próstata
9	Enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano	Trastorno respiratorio, no especificado
10	Hepatitis tipo B y C	Infección de vías urinarias, sitio no especificado

Los principales motivos de consulta se presentan en el cuadro comparativo por los periodos semestrales de 2012 y 2013, donde se puede observar la persistencia de los padecimientos crónicos, sobre todo la obesidad que tiene relación con el síndrome metabólico, así como de padecimientos de tipo oncológico. Los primeros de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones y la hipertensión arterial esencial y en el caso de los segundos, el cáncer de mama y de cérvix. A partir del segundo trimestre del año, se inició la codificación de los diagnósticos de la consulta externa lo que permite tener un reporte más exacto de los principales padecimientos atendidos en el Hospital, dando como resultado que en el semestre se reporten padecimientos antes no considerados tales como; los episodios depresivos, hiperplasia de próstata, trastorno respiratorio y las infecciones de vías urinarias.

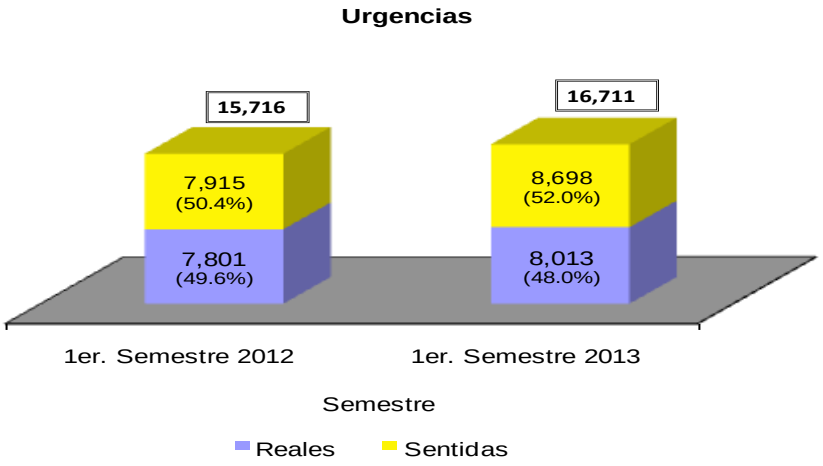
Como parte de la mejora continua de la atención al usuario de la consulta externa, permanentemente se realiza la supervisión del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la nueva NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, agilización en el cobro de las cuotas de recuperación y el cumplimiento de las citas divididas en bloques de dos horas y en la División de Medicina el análisis de la productividad de consulta por médico.

Se mejora con la coordinación de la División de Auxiliares de la Atención Médica, el manejo de los expedientes clínicos, en cuanto a la distribución a la consulta y su reintegración al archivo clínico. Se mantiene en algunas especialidades la consulta vespertina.

Hay factores difíciles de modificar para el Hospital en este indicador y poder establecer un plan de mejora efectivo, dado que no es controlable la referencia de pacientes del primer

nivel, que no pueden ser atendidos por falta de especialidades médicas en los centros de atención de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y del Estado de México, además de la resistencia de los pacientes a su contrarreferencia.

2.- Urgencias.



Durante el primer semestre de 2013, el número total de urgencias atendidas fue de 16,711 superior en un 6.3% con respecto al mismo periodo de 2012, donde se proporcionaron 15,716 atenciones.

En la atención de las urgencias se puede observar un doble comportamiento, por un lado, la proporción de urgencias reales atendidas, que de acuerdo al *triage* son los grupos de códigos naranja y rojo, en base al total se incrementó en un 2.7% y las sentidas se incrementaron en un 9.9%, en comparación con el mismo periodo de 2012, este comportamiento se debe a que persiste la cultura en algunos pacientes de acudir en forma "*espontánea*" a este servicio, sin referencia y no todos ellos portadores de una urgencia real; sin embargo, se les brinda la atención médica con la prioridad de las verdaderas urgencias y se les valora para definir su estado de salud y destino.

El índice de urgencias reales entre sentidas fue de 0.9, mostrando una disminución de una décima de punto, con relación al mismo periodo de 2012, que fue de 1.0.

El sistema de *triage* que se sigue utilizando (Universidad de Manchester) en el periodo que se informa, regulariza la demanda en función de los tiempos de atención, ya que las urgencias reales se detectan y valoran en minutos difiriendo los casos que son urgencia sentida.

No ha sido posible continuar con el proyecto de remodelación del servicio, sobre todo del área de choque, por carecer de presupuesto, pues se requiere un alto número de plazas de médicos, enfermeras y personal administrativo en los cuatro turnos, lo que impacta en una

mayor solicitud de atención de pacientes con lesiones por violencia o accidentes que llegan en estado crítico.

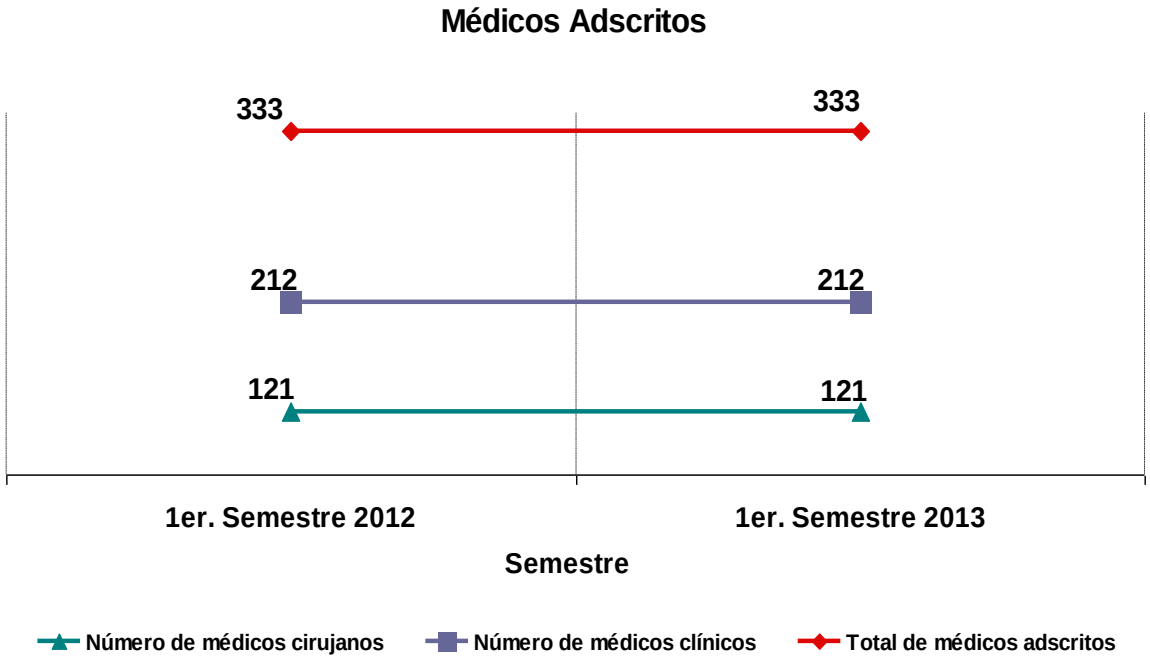
3.- Número de casos nuevos atendidos.

El número de casos nuevos atendidos en el Hospital durante el primer semestre de 2013, fue de 24,848 registrando una disminución en un 9.6%, con relación al mismo periodo de 2012 donde se atendieron 27,493 casos nuevos.

La disminución de los casos nuevos atendidos durante este primer semestre, se debe principalmente a que no ha sido posible satisfacer la demanda real de solicitudes de la consulta por falta de médicos generales que atiendan a los pacientes de preconsulta, ya que se jubiló uno de ellos y otro se cambió de servicio y no han sido substituidos más que en forma temporal, además de la saturación en las agendas de citas para la atención de pacientes de primera vez en algunas de las especialidades.

La estructura de los servicios de salud, es decir clínicas y hospitales del Distrito Federal y del Estado de México, muestra carencias importantes en especialidades médico-quirúrgicas lo que hace que los pacientes acudan al Hospital para subsanar sus expectativas de consulta con especialistas, que además sobre todo las enfermedades crónicas demandan una atención con mayor *expertise*.

4.- Total de médicos adscritos.



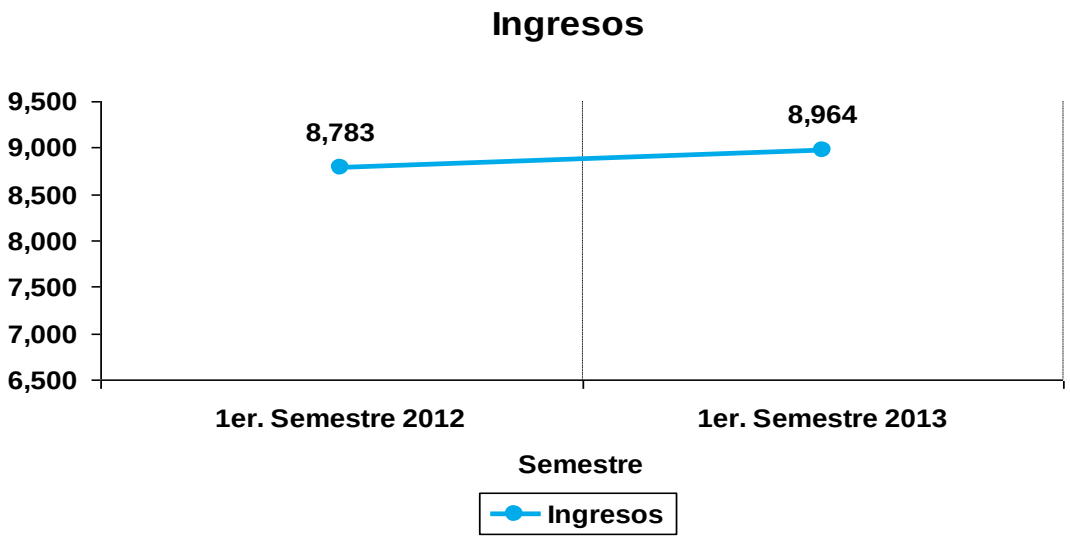
El Hospital cuenta con una plantilla actual de 333 médicos especialistas que participan en la atención del paciente en las áreas de diagnóstico y tratamiento del Hospital, de los cuales 212 son médicos clínicos, distribuidos en 51 especialidades, adscritos a las divisiones de

medicina y pediatría y 121 cirujanos se encargan de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que así lo requieren tanto en la Unidad de Tococirugía como en los diferentes quirófanos.

En el periodo de reporte existieron: una baja por defunción, tres bajas por jubilación y se contrataron cuatro médicos especialistas en las áreas de anatomía patológica y banco de sangre, en el balance final se observa que tanto el número de médicos clínicos, como el total de médicos cirujanos es similar al periodo anterior. La plantilla médica se ha mantenido con base sólo en la recuperación de plazas por defunciones, renuncias o jubilación, lo que ha permitido cubrir mínimas vacantes en servicios de alta demanda, ya que la Secretaría de Hacienda sigue sin otorgar nuevas plazas médicas.

Continúa vigente un proceso estricto de ingreso del personal médico a la Institución, deben ser médicos especialistas con curso universitario, certificados por el consejo de la especialidad respectivo y aprobado por el Consejo Consultivo del Hospital, estando actualmente en revisión por éste la cédula de ingreso.

5.- Número de ingresos hospitalarios.



En el periodo de reporte se observa en cuanto a los ingresos hospitalarios un aumento de 2.1 puntos porcentuales con respecto al periodo de 2012. Básicamente, éste obedece a una mejor distribución de las camas censables del área de hospitalización, que se efectuó a finales del año pasado, con base en su ocupación por los servicios y con la que se tiene un mejor control de las mismas, sobre todo de los servicios de alta demanda como oncología, hematología y nefrología, a pesar de los incrementos en las cuotas del tabulador de servicios, con un mayor impacto en los servicios quirúrgicos, ya que la hospitalización no es el único gasto que tienen que soportar el paciente y sus familiares, sino que se agregan para aquellos, el costo de la intervención quirúrgica, los gastos de transportación, alimentación y mantenimiento del familiar, sobre todo en el caso de los pacientes foráneos.

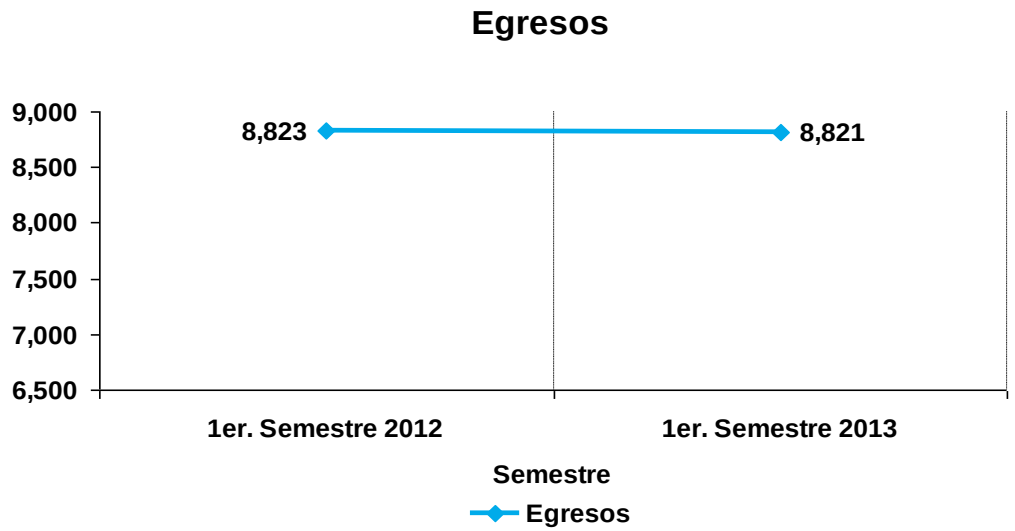
Principales causas de morbilidad para el ingreso hospitalario	
1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Tumores malignos	Tumores malignos
Causas obstétricas directas	Causas obstétricas directas
Tx. envenenamientos y otras causas externas	Tx. envenenamientos y otras causas externas
Colelitiasis y colecistitis	Parto único espontáneo
Parto único espontáneo	Colelitiasis y colecistitis
Enfermedades del corazón	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Enfermedades del corazón
Aborto	Influenza y Neumonía
Hernia de la cavidad abdominal	Aborto
Apendicitis	Hernia de la cavidad abdominal

En el cuadro anterior se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria del primer semestre de 2012 y 2013. Se observa que prácticamente todas son similares entre ambos periodos de reporte y sólo tienen variantes en el orden, con excepción de la influenza y neumonía que ocupó el séptimo lugar como causa principal.

La principal causa de morbilidad tiene que ver con padecimientos oncológicos, entre los cuales destacan en la mujer, el cáncer de mama y en menor porcentaje el cérvico uterino, mientras que en el hombre se encuentra el de próstata, y en ambos sexos también aparecen tumores del aparato digestivo como el cáncer gástrico y el de colon.

Persisten los padecimientos relacionados a la violencia y que se encuadran como traumatismos; es decir, los derivados de los accidentes en tránsito, así como los debidos a agresiones por terceras personas, que representan una causa de solicitud de atención más frecuente, sobre todo en urgencias.

6.- Total de egresos.



El total de egresos hospitalarios en el periodo que se informa fue de 8,821 y mostró una disminución de dos egresos hospitalarios con respecto al mismo periodo de 2012, donde se otorgaron 8,823 egresos, esto se debe fundamentalmente a las patologías de las enfermedades de los pacientes, que en algunos casos permanecen por periodos prolongados de tiempo en hospitalización.

Número de egresos hospitalarios por mejoría.
Altas Voluntarias.

Motivo de egreso hospitalario		
	1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Ingresos	8,783	8,964
Egresos	8,823	8,821
• Egresos por mejoría	8,339 (94.5%)	8,371 (94.9%)
• Defunción	434 (4.9%)	449 (5.1%)
• Altas voluntarias	45	1
• Pase a otra unidad	1	0
• Otro motivo	4	0

En lo que respecta al motivo de egreso hospitalario, se observa un mínimo aumento de cuatro décimas porcentuales en los egresos por mejoría en comparación con el mismo periodo de 2012, por lo que el porcentaje de egresos por mejoría llegó a una cifra de 94.9%, en relación al total de egresos, en tanto que lo alcanzado en periodo de comparación fue de 94.5%,

teniendo una diferencia, que se considera mínima. Sin embargo, es importante señalar que la gran mayoría de las altas hospitalarias en el semestre de reporte fueron por mejoría.

Las altas voluntarias disminuyeron en un 97.8%, debido a que únicamente se registró una incidencia, lo que refleja la disminución significativa en relación a las 45 altas voluntarias reportadas en el mismo periodo de 2012, esta variación se debió a una mejor atención médica.

Las defunciones aumentaron en un 3.5% con respecto al periodo comparativo, y continúan estando en relación directa al tipo de padecimientos complejos atendidos en el Hospital, en particular complicaciones de padecimientos crónico-degenerativos, muchos de ellos en pacientes de edades avanzadas.

7.- Número de cirugías.

Cirugías		
Tipo de cirugía	**1er. semestre 2012**	**1er. semestre 2013**
Cirugías mayores	5,217	5,326
Cirugías menores	1,282	1,338
Total	**6,499**	**6,664**

En la tabla anterior se presentan las cirugías realizadas en forma comparativa del primer semestre de 2012 y 2013, y representa las cirugías totales desglosadas en mayores y menores, efectuadas en los quirófanos centrales y en los de la especialidad de oftalmología.

Se presentó un incremento de ambos tipos de intervenciones en el periodo de reporte de 2013, del 2.1% en las cirugías mayores, mientras que en las cirugías menores fue de 4.4%, en comparación al mismo periodo de 2012, esta variación se debió a la realización de un mayor número de cirugías mínimamente invasivas.

En el periodo reportado se mantiene como la primera intervención quirúrgica, la cirugía de cataratas, a pesar de que ya no está incluida dentro del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, desde febrero, mes en el que fue suspendida de este programas, la cual generaba ingresos propios al Hospital.

Se continúa realizando la cirugía ortopédica avanzada mediante artroscopía; así como los programas de cirugía laparoscópica/endoscópica, mediante arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en cirugía general, urología, oncología y ginecología, lo que permite cumplir con la misión del Hospital, de brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad y a costos accesibles.

Para abatir las causas de suspensión o diferimiento quirúrgico más comunes, se aplica el plan de optimización de horas-quirófano dentro del programa de trabajo de este servicio,

aprovechando los espacios libres sobre todo matutinos para adelantar cirugías electivas o bien cubrir la demanda de las cirugías urgentes, siendo ésta la causa más frecuente detectada el “no ingreso” de los pacientes.

Se ha implementado el registro en admisión hospitalaria de la fecha de programación quirúrgica de los pacientes y en el caso de las cirugías programadas, a través de la Jefatura de Trabajo Social, se realiza una llamada telefónica para ratificar la fecha de la intervención, pero con mucha frecuencia se encuentra que los números telefónicos consignados en el expediente clínico no existen o no es posible localizar a los enfermos.

Para garantizar una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad, se mantienen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el institucional de Cirugía Segura, y diariamente se supervisan los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el jefe del quirófano.

Principales intervenciones quirúrgicas		
No.	**1er. semestre 2012**	**1er. semestre 2013**
1	Faco emulsificación de catarata + LIO	Faco emulsificación de catarata y aspiración de cataratas
2	Apendicectomía	Colecistectomía laparoscópica
3	Colecistectomía laparoscópica	Laparotomía exploradora
4	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna
5	Plastia inguinal	Apendicectomía
6	Colecistectomía abierta	Histerectomía
7	Histerectomía	Resección transuretral de próstata
8	Rinoseptoplastía funcional	Plastia inguinal
9	Resección transuretral de próstata	Rinoseptoplastía funcional
10	Vitrectomía	Vitrectomía

En el cuadro se presentan las principales intervenciones quirúrgicas mayores electivas y urgentes que se realizaron en el Hospital durante el primer semestre de 2012 y 2013. Existe un cambio en el posicionamiento de algunas de ellas, la totalidad corresponde a los mismos rubros en los dos periodos comparativos y la mayoría son procedimientos de cirugía de segundo nivel, como la apendicectomía, las cuales se realizan por la demanda que tiene el Hospital, sobre todo por urgencias, son procedimientos de urgencia y su diferimiento en la atención complicaría severamente a los pacientes portadores de apendicitis aguda, sobre todo por las complicaciones de perforación.

Hay un número importante de pacientes que reciben tratamiento quirúrgico de cáncer de mama; sin embargo, la mastectomía no figura en los primeros 10 lugares, la Clínica de Enfermedades del Tórax aborda casos que ameritan de cirugía de alta complejidad y complicad.

En la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, también se reactivaron las cirugías específicas de alta especialidad para control en algunos pacientes de obesidad mórbida como son los *by-pas*s gástricos, aunque por la selección estricta de los pacientes después de un semestre de seguimiento, éstas son pocas en número.

A continuación se incluye una tabla en la cual se consignan las cirugías mayores que realizan los principales servicios quirúrgicos.

Intervenciones quirúrgicas mayores		
Por especialidad	**1er. semestre 2013**	**Porcentaje**
Cirugía general	918	17.2
Obstetricia	875	16.4
Oftalmología	634	11.9
Oncología	492	9.2
Ortopedia	419	7.9
Urología	381	7.2
Ginecología	364	6.8
Neurocirugía	299	5.6
Otorrinolaringología	258	4.8
Cirugía plástica	132	2.5
Cirugía maxilofacial	120	2.3
Cirugía pediátrica general	113	2.1
Ortopedia pediátrica	110	2.1
Cirugía cardiovascular	81	1.5
Otorrinolaringología pediátrica	31	0.6
Nefrología	18	0.4
Todas las demás	81	1.5
Total	**5,326**	**100**

Durante el primer semestre de 2013, se realizaron 712 cirugías de alta especialidad.

En el siguiente cuadro se muestran las principales especialidades quirúrgicas y las intervenciones mayores que realizaron.

Principales cirugías de alta especialidad por servicio		
No.	**Servicio**	**Procedimiento**
1	Cirugía General	Colecistectomía laparoscópica
		Funduplicatura laparoscópica
		Esplenectomía laparoscópica
2	Cirugía de Tórax	Toracotomía, lavado y decorticación
		Fasciotomía cervical
		Plastía diafragmática
3	Cirugía Vascular	Cambio valvular aórtico
		Reparación de fístulas arteriovenosas + colocación de injertos
		Revascularización coronaria
4	Cirugía Maxilofacial	Reducción abierta + Colocación de material de osteosíntesis + macizo facial
		Retroceso mandibular y mentoplastía
5	Nefrología/Trasplantes	Nefrectomía bilateral
		Trasplante renal
6	Neurocirugía	Clipaje de aneurisma
		Laminectomía y resección
		Resección (Malformación arteriovenosa)
7	Oftalmología	Facovitrectomía + LIO
		Reparación de herida VS Evisceración
		Vitrectomía
8	Oncología	Mastectomía
		Rutina de endometrio
		Operación de Whipple
9	Ortopedia	Artroplastía (Coxartrosis / Gonartrosis)
		Instrumentación (Escoliosis idiopática)
10	Otorrinolaringología	Cirugía endoscópica
		Absceso profundo de cuello
		Timpanoplastía
11	Cirugía Plástica	Rotación de colgajo microvascular
		Reconstrucción mamaria
12	Urología	Adenomectomia laparoscópica
		Pielolitotomía laparoscópica
		Prostatectomía laparoscópica

El total de cirugías ambulatorias realizadas en el periodo de reporte fueron de las siguientes especialidades.

Cirugías ambulatorias 1er. semestre 2013	
Especialidad	**No. de procedimientos**
Oftalmología	456
Cirugía Maxilofacial	390
Oncología	234
Gineco-Obstetricia	129
Dermatología	74
Cirugía Plástica	47
Urología	8
Total	**1,338**

Se realizaron de igual manera 1,475 procedimientos endoscópicos ambulatorios dado que no necesitan de anestesia, excepto la local o sedación mínima y los pacientes son dados de alta el mismo día, los procedimientos abarcan desde el diagnóstico hasta la solución terapéutica de diversas enfermedades sobre todo del tubo digestivo, tanto en forma curativa como paliativa.

8.- Número de cirugías / Número de cirujanos.

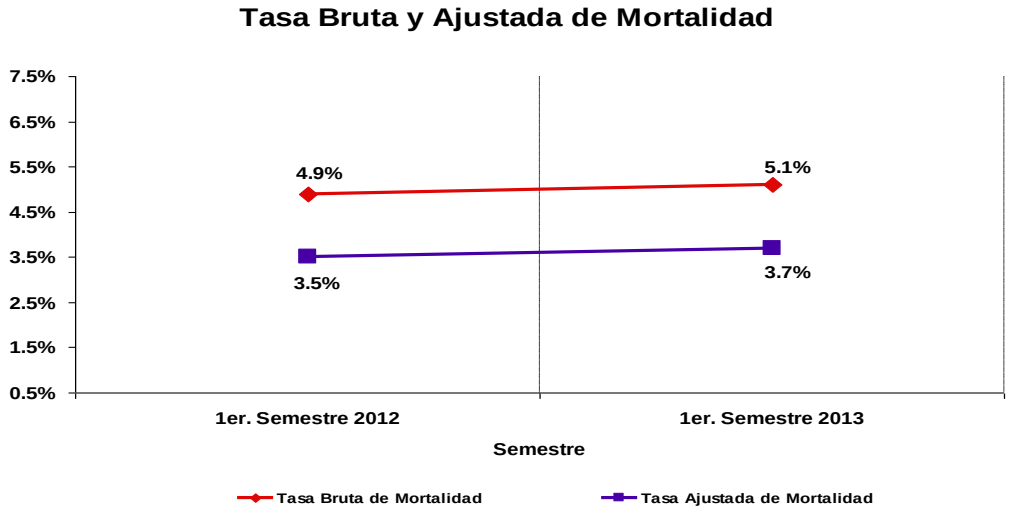
En el semestre que se reporta el índice de cirugías por cirujano fue de 55; lo que representa un mínimo incremento de procedimiento por cirujano, con relación al mismo periodo 2012 que fue de 54 cirugías en promedio, se efectuaron un mayor número de procedimientos de cirugías de alta complejidad al incrementarse la cirugía mínima invasiva de alta especialidad.

Diferimiento quirúrgico.

Indicador	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Promedio por sala/día	2	2
Días de diferimiento quirúrgico	13.1	10.8

El diferimiento quirúrgico fue de 10.8 días. Cabe señalar que la metodología de medición en la cuantificación del retraso en la programación, es más precisa, en comparación a mediciones pasadas en virtud de que anteriormente se registraban como diferimiento sólo los días en que el paciente era operado a partir de que su médico lo programaba en la libreta del servicio y no a partir de contar con todos los trámites completos ante el quirófano para realizar la intervención.

9.- Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.
10.- Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria.



La gráfica muestra la tendencia de la mortalidad en su versión de tasa ajustada y bruta en dos líneas, por semestre comparativo entre 2012 y 2013. En el periodo de reporte se observa que ambas tasas se mantuvieron estables con cambios mínimos, a pesar de las características de los pacientes que se atienden en el Hospital, que como se ha mencionado previamente, corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias, muchas de ellas malignas y padecimientos relacionados a accidentes y traumatismos. En una población de baja cultura médica, bajos ingresos económicos y con falta de seguridad social, que por razones económicas o culturales, acuden primero a medicinas alternativas y en el mejor de los casos a médicos generales, y buscan la atención especializada sólo hasta que las instancias previas no les resuelven su enfermedad o sus complicaciones.

Para el estándar nacional, la tasa bruta de mortalidad oscila en el rango de 5.0 a 7.0 y los datos del Hospital en este rubro, la ubican dentro de un nivel aceptable, y una décima por debajo del límite inferior, mientras que el estándar para la tasa ajustada de mortalidad está en un rango de 3.0 a 5.0 por lo que el Hospital se encuentra también dentro de éste.

El Hospital Juárez de México sigue siendo receptor de un considerable número de pacientes con padecimientos complicados que ameritan manejo conjunto por una o varias especialidades. Si bien la proporción de pacientes egresados por mejoría se ha mantenido superior al 90.0%, se observan pacientes que mueren por lo avanzado y complejo de sus padecimientos, a lo que se agrega en ocasiones una referencia tardía.

Principales causas de mortalidad	
1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Tumores malignos	Tumores malignos
Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado
Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus
Accidentes	Enfermedades cerebrovasculares
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal crónica
Insuficiencia renal crónica	Septicemia
Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
Septicemia	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana

La tabla muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria por semestre 2012 y 2013. Como se mencionó en párrafos previos, debido a los padecimientos que presentan los pacientes que atiende la unidad, la mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos que originan mortalidad comprende padecimientos crónicos y degenerativos como las neoplasias, donde se sigue destacando el incremento de casos de neoplasias de mama, las cardiopatías, así como enfermedades de tipo agudo frecuentes en la temporada invernal como la neumonía grave adquirida en la comunidad.

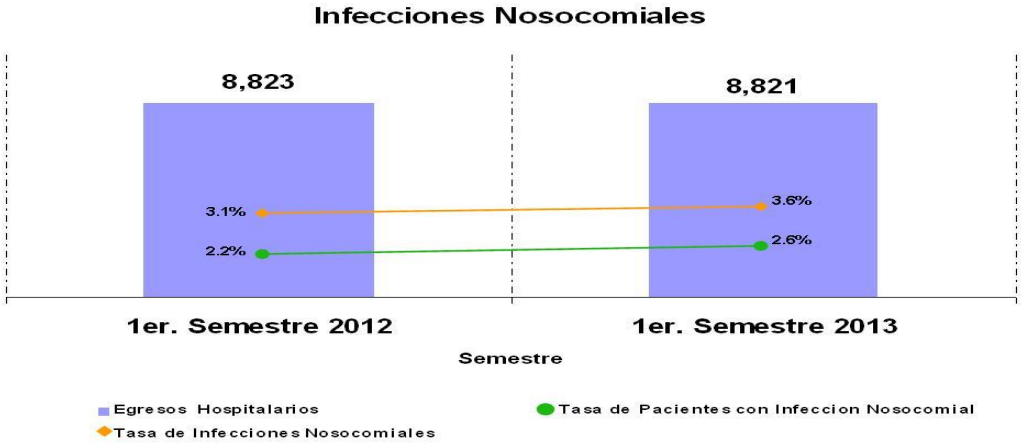
En particular, los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos como en niños y adolescentes, debido a la referencia de las unidades de primero y segundo nivel de pacientes oncológicos, ya que el Hospital cuenta con prestigio y todos los elementos de diagnóstico y tratamiento, como cirujanos experimentados, quimioterapia, cirugía y radioterapia, excepto el acelerador lineal.

A continuación, en el siguiente cuadro se muestran las principales causas de mortalidad por padecimiento específico.

Principales causas de mortalidad por padecimiento específico	
1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Tumores malignos	Tumores malignos
Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado
Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus
Accidentes	Enfermedades cerebrovasculares
Enfermedades por el virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal crónica

Insuficiencia renal crónica	Septicemia
Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
Septicemia	Enfermedades por el virus de la inmunodeficiencia humana

11.- Tasa de infecciones nosocomiales.



En la gráfica se muestra un diferencia a la alza de 5 y 4 décimas porcentuales en el comportamiento de la tasa de infecciones nosocomiales y la tasa de pacientes con infecciones nosocomiales de 3.6 y 2.6 en el primer semestre de 2013, con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 3.1 y 2.2 respectivamente. Sin embargo, se sigue teniendo un registro incompleto de los incidentes infecciosos asociados a la atención médica, concretamente, por la falta de personal de enfermería capacitado, por lo tanto, se le da prioridad a las áreas críticas.

En la siguiente tabla se pueden observar, los datos finales de infecciones comparativos y que se han expuesto en la Numeralia y el anexo estadístico.

	Indicador	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
1	Egresos totales	8,823	8,821
2	# de pacientes con IN	194	226
3	# de eventos o episodios	271	319
4	Tasa de IN (# de pacientes con IN en camas censables y no censables/total de egresos x 100) de acuerdo a la Numeralia y el anexo estadístico	2.2	2.6
5	Tasa de IN (# de eventos o episodios con IN en camas censables y no censables/total de egresos x 100) de acuerdo a la ficha técnica de la MIR y del anexo estadístico	3.1	3.6

Se puede apreciar en la línea 4 (IN por pacientes) un incremento de un 18.2% y en la línea 5 (IN por eventos) un incremento en un 16.1%, en el periodo que se reporta comparado con el similar de 2012, si bien refleja un incremento, se debe considerar que todavía existe un sub-registro por la falta de un reporte rutinario de los casos sospechosos por los médicos adscritos que permita a la UVEH verificar la pertinencia del diagnóstico del incidente, y también por la carencia de un equipo completo de enfermeras que realicen la supervisión de los casos sospechosos.

Las causas más frecuentes siguen siendo: la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas, asociada con la intubación traqueal y la utilización de ventilación mecánica; en segundo término las bacteriemias y en tercer término las infecciones de vías urinarias asociadas al cateterismo vesical, la infección de herida quirúrgica profunda y superficial.

Aun cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al periodo previo, se consideran servicios de “endemias” a la unidad de terapia intensiva adultos y hematología. El gran reto es reducir en número las infecciones por *Acinetobacter baumannii*, mismas que aplicando medidas básicas asépticas, para limitar la transmisión se ha controlado.

La UVEH mantiene una vigilancia activa permanente en gran parte de los servicios del Hospital, particularmente de las áreas críticas, para garantizar la detección oportuna de los casos, su aislamiento y el reforzamiento de medidas preventivas y de control, entre ellas como prioritarias la higiene de manos, con especial énfasis, por ser una de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, el uso racional de antibióticos sobre todo de amplio espectro y la aplicación de las precauciones por vías de transmisión.

Por otro lado, algunos casos sospechosos (vigilancia pasiva) tampoco se informan por parte de los médicos jefes de servicio, adscritos y residentes a la UVEH y en los expedientes no se consignan datos clínicos como fiebre, leucocitosis de reciente inicio o cambios radiológicos que sean sugerentes de posibles infecciones hospitalarias.

Cabe destacar, que actualmente cerca del 60% de las infecciones cuentan con un cultivo que orientan el tratamiento antibiótico específico, lo que significa un gran avance y una fortaleza para precisar la presencia de una infección nosocomial.

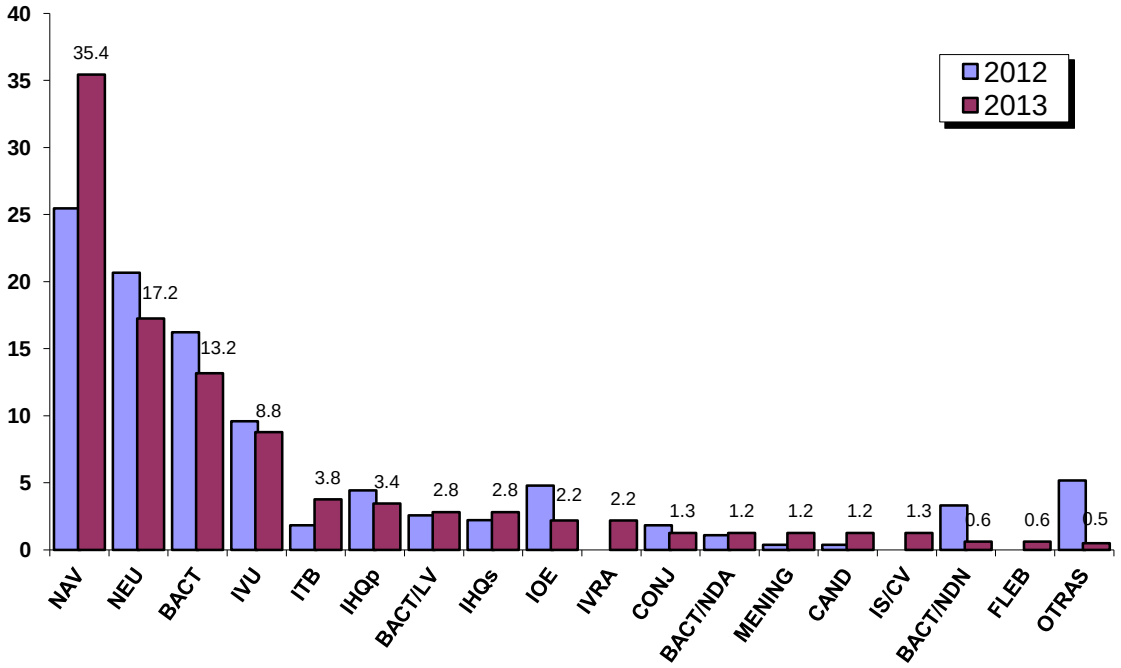
El caso de las infecciones de herida superficial y profunda, se presupone un sub-registro pues es común que posterior al egreso de los pacientes quirúrgicos no se documenten las infecciones porque durante las revisiones médicas en la consulta externa de los servicios quirúrgicos no se registra en el expediente clínico la presencia o los datos de infección como secreción purulenta, enrojecimiento, fiebre o dolor y en la hoja diaria de consulta externa se omite este diagnóstico.

Las acciones más relevantes que como parte del Programa de Prevención y Control de Infecciones, se listan a continuación:

1. Programa permanente para aumento del apego a la higiene de manos.
2. Monitoreo del uso adecuado de las precauciones por vías de transmisión.
3. Conocimiento y difusión de la NOM-022 para la terapia intravenosa.
4. Revisión de los lineamientos para el manejo estandarizado de los pacientes con catéteres venosos.
5. La intervención directa de infectólogos en la prescripción y atención de pacientes en unidades de terapia intensiva (adultos y pediátricos).
6. La estrategia para el control estricto de antimicrobianos.

Las principales dificultades que se presentan en el Programa de Prevención y control de Infecciones son:

- Disminución en la detección de casos debido a que el personal es insuficiente en número para realizar la vigilancia epidemiológica activa así como las actividades de supervisión y capacitación sobre todo del personal de enfermería.
- Falta de interés de los profesionales de la salud con respecto a las acciones preventivas dirigidas a las infecciones.
- Personal de enfermería insuficiente en número para la atención y asistencia de los pacientes en el hospital, lo que aumenta la carga de trabajo y el menor cumplimiento de acciones seguras así como en la supervisión.



La gráfica anterior muestra la comparación de 17 diferentes infecciones que se han reconocido, están relacionadas a la atención a la salud, se comparan en ella los primeros semestres de 2012 y 2013, por sitio de infección de acuerdo con la fuente de datos de la UVEH (IAAS 2010-2013), siendo las 6 principales causas de infección nosocomial intrahospitalaria; la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NEU y NAV), seguido de la

bacteriemia primaria que es debida a un foco infeccioso que se generaliza, las infecciones de vías urinarias por el cateterismo vesical, la infección de tejidos blandos y por último las infecciones de heridas quirúrgicas profundas.

Entre los periodos de comparación se observa que en el presente semestre han disminuido las neumonías nosocomiales, pero aumentaron las entidades asociadas al uso de ventiladores mecánicos en parte a la mayor utilización en los meses invernales por neumonías comunitarias o influenza que requieren soporte a la función pulmonar.

En cuanto a las bacteriemias primarias, infección de vías urinarias e infección de herida quirúrgica profunda, se puede observar una disminución en comparación con el primer semestre 2012 debido a las acciones que se llevan a cabo dentro del Programa de Prevención y Control de infecciones.

A pesar de que se ha hecho un esfuerzo en la detección de estos procesos anormales asociados a la atención médico-quirúrgica, debido a la falta de una plantilla ideal en la UVEH, no ha sido posible cubrir la totalidad de los servicios y se da prioridad a las áreas críticas. Se tiene completado todo el proceso de medidas básicas (*bundle*) para prevenir las neumonías, incluyendo el uso de sondas endotraqueales con la posibilidad de aspiración subglótica, que se utilizan en pocos hospitales del sector público.

12.- Porcentaje de ocupación hospitalaria.

% de ocupación global en camas censables	
1er. semestre 2012 (77.5%)	1er. semestre 2013 (80.8%)

Promedio de días de estancia por división		
División	**Promedio de Días de Estancia**	
	1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Cirugía	4.9	5.1
Medicina	8.0	8.4
Pediatría	7.0	7.4
Gineco-obstetricia	2.4	2.3

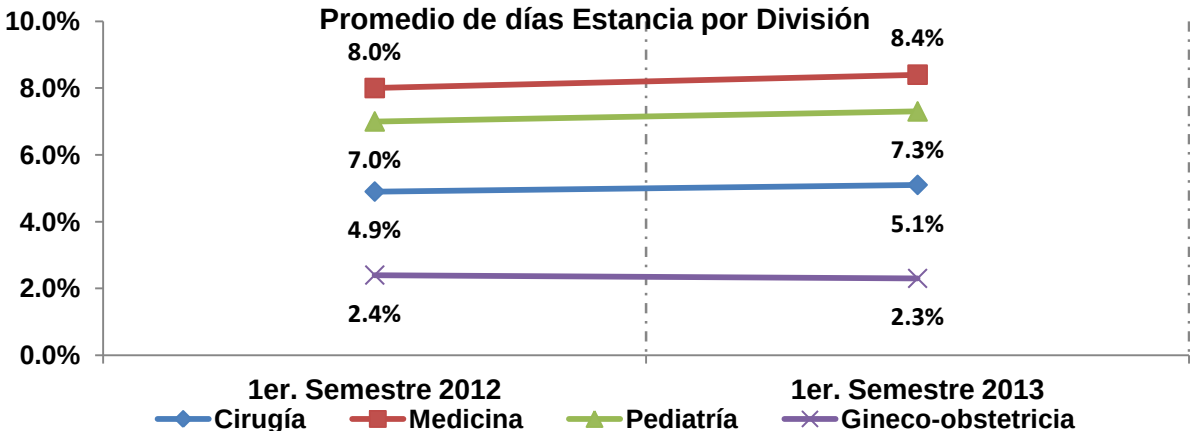
En el cuadro se muestra el porcentaje global de ocupación hospitalaria está en el orden de 80.8%, muestra un aumento en un 4.3% con respecto al mismo periodo de 2012, sobre todo por la hospitalización de pacientes con patologías que requieren mayor tiempo de estancia.

La ocupación hospitalaria por divisiones troncales se distribuye de la siguiente manera: cirugía 41.6%, medicina 33.5%, pediatría 16.9% y gineco-obstetricia 8.0%. Solamente se aprecia un incremento en las divisiones de medicina (1.2%) y pediatría (11.9%) de mayor consideración en esta última, con respecto al periodo similar de 2012, con un decremento en las divisiones de cirugía en un 4.1% y la de gineco-obstetricia en un 4.6% inferior con respecto al periodo del año anterior.

Se observa que debido al Seguro Médico para una Nueva Generación, hoy (Seguro Médico Siglo XXI), los niños pueden ser captados por las unidades de origen. Sin embargo, debido a la complejidad de sus padecimientos la demanda hacia el Hospital se ha incrementado.

Para agilizar el manejo de camas, se realiza supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, el análisis de sus causas y en caso de estancias prolongadas justificadas, se determinan acciones a seguir sobre todo cuando se requieren camas para ingresos programados o urgentes.

Promedio de días de estancia en hospitalización.



En la gráfica se muestra el promedio de días-estancia para cada una de las cuatro divisiones troncales del Hospital para el primer semestre 2013, el promedio global fue de 5.5 y para 2012 fue de 5.3, lo que no constituye una diferencia significativa.

En todas las divisiones, específicamente en las de mayor demanda de hospitalización se promueve permanentemente la optimización en el uso de camas hospitalarias, por lo que a partir del mes de octubre de 2012, se reubicaron las camas en los servicios de mayor ocupación, esta actividad se realizará nuevamente al final del año corriente y durante el primer semestre 2013 se realizaron acciones para acelerar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse, sin comprometer su seguridad individual o algún aspecto de los resultados del tratamiento médico-quirúrgico, mediante un proceso supervisado por el encargado de hospitalización.

13.- Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta.
14.- Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.

Durante el primer semestre 2013, el Hospital en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, estando acreditados en los siguientes padecimientos: cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cáncer en niños y adolescentes, cáncer testicular, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin, infarto al miocardio y además en el Seguro Médico Siglo XXI, antes Seguro Médico para una Nueva Generación.

En los primeros meses del año, se canceló el programa de cirugía de cataratas, desafortunadamente para muchos pacientes que se encontraban inscritos no fue posible continuar con su tratamiento médico-quirúrgico; sin embargo, el Hospital ha continuado con la atención y realización de sus cirugías, respetando el nivel socioeconómico que tenían asignado y absorbiendo en parte el costo de éstas, logrando que para el paciente no sea un gasto en extremo oneroso.

Categoría	No. de Consultas			
	1er. semestre 2012		1er. semestre 2013	
	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Cataratas	318	165	197*	197*
Cáncer de Mama	96	40	88	54
Cáncer Cérvico-uterino	31	8	44	33
Cáncer de Niños y Adolescentes	19	8	28	18
Linfoma No Hodgkin	34	25	27	25
Infarto de Miocardio	12	9	11	10
Tumor testicular	26	23	17	17
Tumor Próstata	N/A	N/A	67	49
Subtotal	**536**	**278**	**479**	**403**
Programa	**Atendidos**	**Validados**	**Atendidos**	**Validados**
Seguro Médico para una Nueva Generación	48	37	52	27
Total	**584**	**315**	**531**	**430**

*Programa eliminado

En el cuadro se muestra una disminución en el total de pacientes atendidos del 9.1%, esto en cierta medida, se debe a la cancelación dentro de los gastos catastróficos del programa de cirugía de cataratas. Por otro lado, se puede observar un incremento en los casos validados del 36.5%, con relación al primer semestre 2012, las variaciones en la atención de los otros programas en realidad son mínimas y obedecen ante todo, a la demanda de atención y a la afiliación que presenten los pacientes una vez identificados como portadores de los padecimientos incorporados.

La insuficiencia de personal administrativo en la consulta externa para el registro oportuno y específico de los pacientes del Seguro Popular en cuanto a las consultas de los afiliados y de los internamientos de éstos, dificulta contar a tiempo con la información correspondiente para reportar los datos por número de pacientes del SPSS atendidos en la consulta externa y el número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización. Esta situación puede impactar la recuperación de la facturación, al no capturarse los casos oportunamente.

15.- Total de personal de enfermería.

La Jefatura de los servicios de Enfermería dependiente de la Dirección Médica, es la responsable de la planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos de enfermería; siendo de su competencia actualizar y distribuirlos en los diferentes servicios.

Durante el periodo de enero a junio de 2013, por lo complejo de las definiciones de las sub-divisiones de enfermería se realizó una nueva revisión individualizada de cada plaza y de las enfermeras especialistas que están consideradas en los rubros pos-técnico y postgraduado, para el rubro del cálculo de la relación enfermeras tituladas/técnicas se consideraron como enfermeras tituladas: las licenciadas más los postgraduados.

Considerando el indicador vigente “Índice de atención enfermera-paciente” normado por el órgano rector de la enfermería en México que corresponde a la Comisión Permanente de Enfermería, el cual indica por especialidad el tiempo mínimo y máximo que una enfermera proporciona cuidado enfermero de acuerdo a la complejidad de su tratamiento.

Para dar cumplimiento a la atención de salud que demanda la población de la zona norte que asiste al Hospital, es necesario contar con personal de enfermería profesional que garantice el cuidado enfermero necesario de acuerdo a estos índices: atención enfermera paciente por especialidad de acuerdo al diagnóstico y tratamiento; a través de la implementación de PLACES, NANDA, NIC, NOC, para lograrlo la Jefatura de los Servicios de Enfermería promueve entre el recurso humano de enfermería la profesionalización, de acuerdo a las plantillas vigentes y con el compromiso primordial de no descuidar la atención de los pacientes en ninguno de los servicios hospitalarios, otorgando las facilidades necesarias para realizar la preparatoria abierta o licenciatura de enfermería a través de:

Concesión de becas de tiempo parcial o completo, cambios de servicio o descanso según sea el caso.

Promoción al profesional de enfermería para aspirar a una codificación de acuerdo al perfil académico que sustenta.

Otra acción importante del departamento, es organizar el trabajo en equipo con coordinadores: elaborar un plan de trabajo y determinar funciones por coordinación.

Coordinación del recurso humano: mejorar los procesos administrativos para un manejo eficiente del recurso humano en enfermería.

- Revisión de la plantilla del recurso humano por servicio.
- Análisis comparativo del recurso humano real contra ideal por servicio para determinar faltantes de personal.
- Reuniones de trabajo para unificación de criterios para el manejo del personal de enfermería y la gestión del cuidado en las áreas operativas.
- Elaboración de programa de cálculo de personal de acuerdo al índice de atención enfermera-paciente, emitido por la Comisión Interinstitucional de Enfermería.

Gestión del cuidado:
Mejorar los procesos de enfermería para la atención del paciente con calidad.

- Programa de inducción al puesto al personal de nuevo ingreso.
- Actualización de manuales administrativos.
- Integración de equipos de trabajo con personal directivo para revisión de sistemas de trabajo y su mejora continua.
- Gestión de cursos para hacer eficientes los sistemas de trabajo.
- Reuniones de trabajo con las enfermeras jefe de servicio y encargadas de turno para definir sistemas de trabajo, manejo de pacientes y de servicio.

Línea de acción	Avance	Observaciones
Capacitación sobre la cultura de eventos adversos	336 Enfermeras capacitadas	La capacitación sobre temas relacionados a eventos adversos se encuentra incluida en los programas de los cursos de Terapia Intravenosa, Calidad y Seguridad del paciente e implicaciones Médico-legales, impartidas hasta el primer semestre del año.
Elaboración de fichas de fármacos	Se trabaja en el establecimiento de la estructura de fichas de medicamentos	Del 17 al 19 de junio de 2013, se asistió a la 2ª. Reunión de trabajo para el diseño de estrategias para la disminución de eventos adversos en el proceso de medicación, que coordina la Comisión Permanente de Enfermería, donde se estableció la estructura de las fichas de medicamentos para el personal de Enfermería.
Supervisión del cumplimiento del etiquetado y separado de medicamentos de alto riesgo	97.7%	La medición se realiza cuatrimestralmente, en concordancia con el sistema INDICAS.
Cumplimiento de la Doble verificación en la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo	71.1%	La medición se realiza cuatrimestralmente, en concordancia con el sistema INDICAS.

16.- Trabajo social.

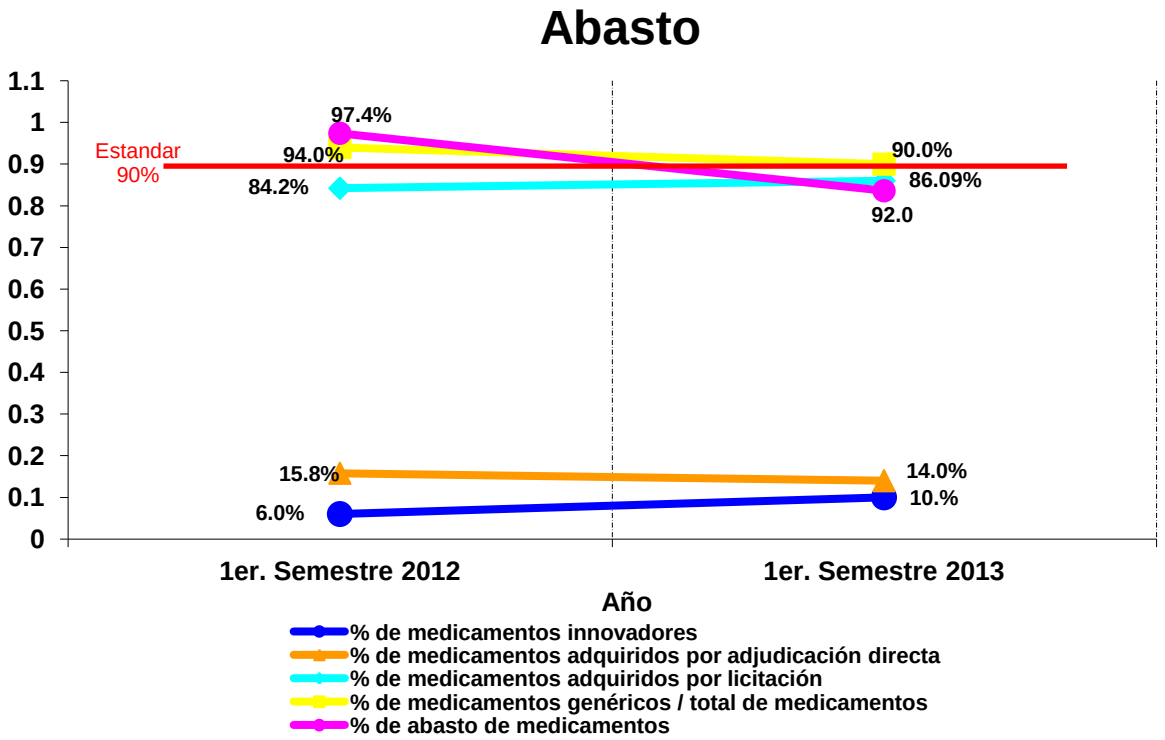
Durante el primer semestre de 2013, el número de trabajadoras sociales fue de 48, igual que el mismo periodo de 2012, alcanzando un índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales de 30, debido a que se asignaron 20 trabajadoras para el área de hospitalización, el promedio de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales fue de 518, con un decremento en un 9.6% con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 573 y el número de estudios socioeconómicos por trabajadora social es de 225, lo que representa un incremento de 7.7% en relación al mismo periodo en comparación.

El servicio realiza eficazmente las siguientes actividades:

- Incorporación de pacientes a los programas de Gastos Catastróficos.
- Participación en los diferentes comités institucionales.
- Gestión social ante instituciones que brindan apoyo a pacientes como el Patrimonio de la Beneficencia Pública, Casa de la Amistad, etc.
- Pláticas de educación para la salud.
- Programa de supervisión para la mejora de la calidad técnica de Trabajo Social.
- Emisión, recuperación y control de pagos diferidos.
- Programa de capacitación constante al personal y eventos académicos externos.
- Trámites hospitalarios:
    a) Ingresos
    b) Seguimiento Social de caso.
    c) Egresos.
    d) Visitas domiciliarias

- Trámites administrativos:
    a) Localización de familiares.
    b) Interconsultas a otras instituciones.
    c) Elaboración de órdenes de pago.

17.- Farmacia



El abasto de medicamentos en los periodos semestrales comparativos de 2012-2013 que se reportan se considera adecuado con una relación al estándar de 90.0%, lo que impactó en la disponibilidad de medicamentos genéricos, donde se observa un 4.3% menos que en el periodo de 2012, sobre todo los procedencia internacional. Existió una mejora importante en la adquisición de medicamentos adquiridos por licitación incrementándose en un 2.1% y por ende disminuyeron los adquiridos por adjudicación directa (que no es lo ideal) en un 11.2%. Los medicamentos innovadores también, tuvieron un aumento importante al subir de un 6.0% hasta el 10,0% de todos estos insumos adquiridos en el semestre registrando un aumento del 66.7%, ayudando significativamente a la atención de padecimientos complejos sobre todo los onco-hematológicos.

18.- Número de estudios de imagen (TAC, RM y PET).

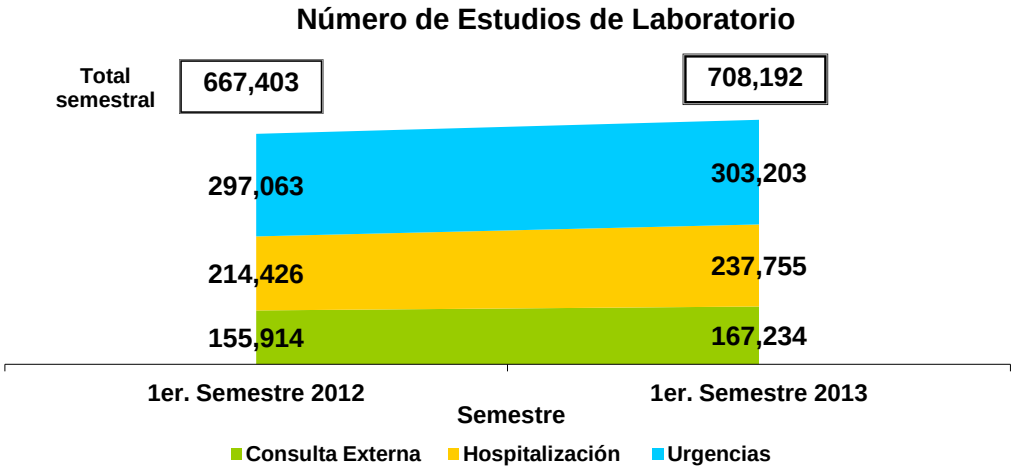
El Servicio de Radiodiagnóstico e Imagenología, se responsabiliza de los estudios diagnósticos basados en la exploración de imágenes a nivel de todo el organismo y aunque su capacidad y ciertas restricciones de tecnología debido a la antigüedad de los equipos; en el caso del sector público tiene un ritmo de trabajo importante que somete a los equipos a mayores cargas de trabajo con impacto en los años de vida a pesar de mantenimiento preventivo-correctivo, en particular los equipos de tomografía axial, resonancia magnética y radiología intervencionista que son las áreas más demandadas en cuanto a estudios y especiales también las más afectadas, pues los equipos tienen ya varios años de uso y presentan fallas frecuentes cuya reparación es cada vez más costosa y con dificultad de adquisición de refacciones.

Durante el periodo de reporte se realizaron 7,124 estudios de imagen especializados, que significa el 44.1% más que el primer semestre de 2012, en el cual se realizaron 4,945 estudios. Lo anterior se explica por un incremento de las actividades de atención médica, además que se cubrió la demanda de todos los estudios de imagen solicitados por los servicios debido a que los equipos no sufrieron interrupciones en su funcionamiento, sobre todo los muy especializados como la tomografía y la resonancia magnética.

El Hospital no cuenta con recursos presupuestales para la adquisición de tecnología como el PET SCAN, que sería muy conveniente contar con este equipo, sobre todo en áreas para diagnóstico del cáncer.

Se encuentra avanzado mediante el Patronato, la estrategia para la adquisición de un nuevo tomógrafo para el Hospital, ya que el actual se encuentra funcionando desde hace más de nueve años y actualmente presenta frecuentes descomposturas que se traducen en tiempos perdidos, además de ser un equipo fundamental en el diagnóstico, al igual que la resonancia magnética.

19.- Número de estudios de laboratorio.



Durante el periodo de reporte se realizaron 708,192 estudios de laboratorio, se observa comparativamente un incremento de 6.1% que corresponde a 48,899 estudios, con respecto al mismo periodo de 2012, en el cual se realizaron 667,403 estudios de laboratorio.

En relación a los estudios por paciente visto en la consulta externa, éstos se incrementaron en un 7.3% en relación al primer semestre de 2012, en cuanto al promedio de exámenes en hospitalización éstos se incrementaron en un 10.9% debido a que se logró satisfacer la demanda de los servicios hospitalarios por parte de los médicos, resultado de la complejidad de los padecimientos que presentan los pacientes y que ameritan una detección oportuna y cuantitativamente mayor de estudios diagnósticos sobre todo en las especialidades de la División de Medicina y en algunas de la de Cirugía y Pediatría, debido a que se

implementaron acciones como: supervisar las requisiciones de laboratorio en hospitalización con la finalidad de evitar que se dupliquen estudios, alineándolos a las guías de práctica clínica, lo cual indirectamente impacta en las cuotas de recuperación de los pacientes.

En urgencias, se mantiene un alto porcentaje de estudios a partir de la aplicación del *triage* y por la complejidad de los padecimientos que se atienden en las urgencias reales.

La tecnología con que cuenta la Institución en el servicio de laboratorio de urgencias, garantiza la realización de estudios en relación a la demanda de las especialidades y solo se realiza referencia de pacientes de la consulta externa en un mínimo número de pacientes a tres Institutos Nacionales de Salud para la realización de exámenes muy especializados que por la baja frecuencia con que se solicitan en nuestra unidad, no serían económicamente justificables de contar con ellos en la institución.

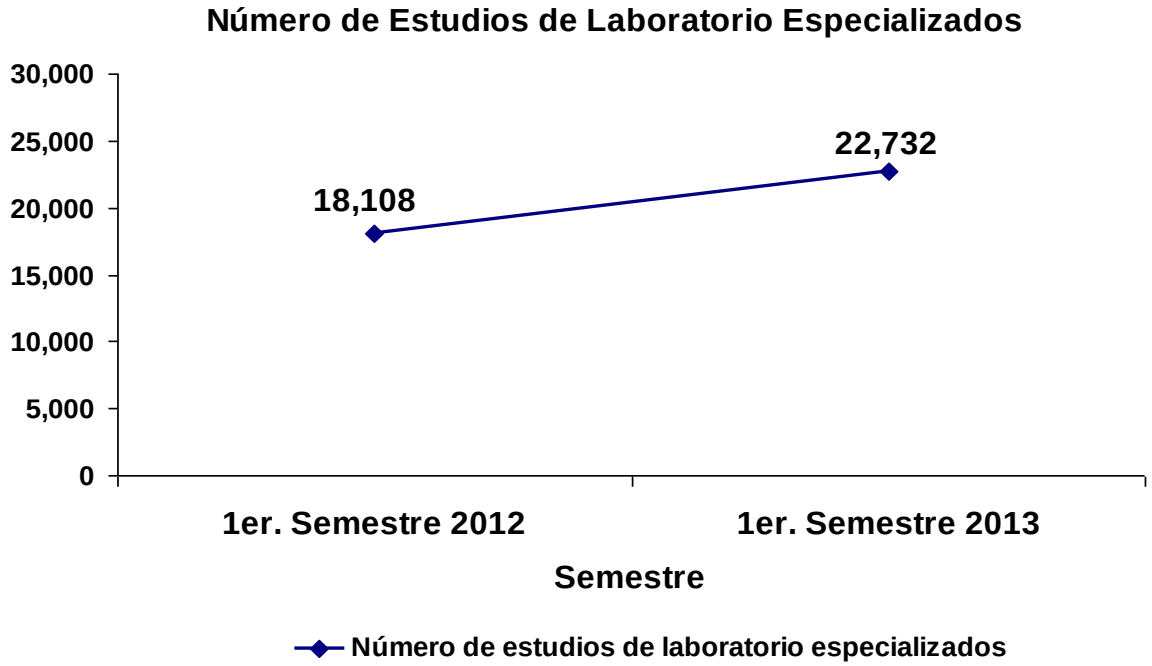
20.- Transfusiones de sangre y hemoderivados.

El Banco de Sangre del Hospital garantiza la atención de pacientes portadores de patologías quirúrgicas y onco-hematológicas con hemo-derivados seguros, por tanto se proporcionar con alta seguridad todo tipo de éstos para solucionar trastornos de anemias y de coagulación.

Durante el primer semestre de 2013, se realizaron 16,018 procedimientos de estos: se obtuvieron 5,204 concentrados eritrocitarios, 5,051 concentrados de plaquetas, 5,410 unidades de plasma y 353 unidades de aféresis, lo que representa el 3.5% más de productos que en el periodo comparativo de 2012, que fue de 15,473.

Se continúan incrementando discretamente los procedimientos recambio plasmático/terapéutico (aféresis), en sus variantes de plaquetaféresis, eritroféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica.

21. Número de estudios de laboratorio especializados.



Durante el periodo de enero a junio de 2013, se realizaron 22,732 estudios de laboratorio especializados, mostrando un incremento en un 25.5% con respecto al mismo periodo de 2012, donde se realizaron 18,108.

En el laboratorio clínico se continúa trabajando con tecnología avanzada en los procesos de patología clínica, totalmente automatizados, con mayor garantía de calidad en sus resultados, avalados por una auditoría externa, así como el sistema de identificación de muestras mediante código de barras y la automatización de los estudios de urgencias, lo que garantiza resultados en menor tiempo. En el periodo de reporte se han incorporado a la cartera de estudios especializados las determinaciones de anticuerpos antitiroideos, paratohormona y hormona de crecimiento.

22.- Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupo).
En el caso de los niños con cáncer, aunque el Hospital está acreditado para su atención, se cuenta con la valiosa colaboración de la fundación “Con ganas de Vivir, A. C.”, que continúa incrementando la cobertura establecida de apoyos en especie que cubren conceptos no contemplados en el convenio con el Seguro Popular como traslados a su lugar de origen o gastos funerarios de ser el caso.

Otras instituciones que participan con el Hospital son: “Casa de la amistad”, “Casa de los mil colores” y la “Asociación humanitaria de enfermedad renal”. El Hospital seguirá promoviendo la participación de grupos bien identificados de la sociedad para que realicen actividades de

apoyo hacia los pacientes de mayor vulnerabilidad, sobre todo los pediátricos, trasplantados y oncológicos.

Otro tipo de ayuda lo constituye el grupo de Risaterapia, que acude periódicamente a dar apoyo emocional a los pacientes hospitalizados y que trabajan con sus técnicas incluso con el personal del Hospital, soportan también sobre todo a pacientes con padecimientos terminales o crónicos.

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.
No se recibieron reconocimientos para este periodo.

Otros Aspectos

ASISTENCIA MÉDICA TABLERO DE METAS enero - junio 2013							
	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencias	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías Totales	Prom. Cirugías por Quirofano
Meta 2013	104,787	76.3%	9,036	16,500	55.0%	7,098	2.2
Alcance 1er. Sem. 2012	107,029	77.5%	8,823	15,716	49.6%	6,499	2.1
Alcance 1er. Sem. 2013	105,994	80.8%	8,821	16,711	48.0%	6,664	2.2
% de avance	101.2%	105.9%	97.6%	101.3%	87.3%	93.9%	101.9%
	Promedio de Días estancia	Tasa de Cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Meta 2013	5.5	45.0%	3.5	3/año	3.7	700,000	22,500
Alcance 1er. Sem. 2012	5.3	47.9%	3.5	0	3.1	667,403	19,918
Alcance 1er. Sem. 2013	5.6	43.7%	3.7	1	3.6	708,192	21,736
% de avance	101.8%	97.1%	105.7%	33.3%	97.3%	101.2%	96.6%

Como parte del Programa Anual de Trabajo desarrollado en la Dirección Médica, a continuación se presenta el comentario al tablero de metas 2013 con 14 indicadores de asistencia médica, así como sus metas prioritarias que fueron comprometidas para el primer semestre de 2013 y los resultados obtenidos en el mismo periodo de 2012. Se exponen respectivamente de arriba hacia abajo en cada indicador: las metas del primer semestre de 2013, los resultados obtenidos en el periodo anterior (primer semestre 2012) para comparación, el logro del semestre de reporte y el porcentaje de avance en forma de un semáforo, con la siguiente interpretación: color verde, si el indicador se encuentra entre el 95.0% y 105.0% de la meta comprometida; amarillo, si el valor del indicador está entre el 85.0% y 95.0% o bien es superior al 105.0%, pero menor de 115.0% y rojo, si el avance es menor del 85.0% o supera el 115.0%.

Para el caso de indicadores como la mortalidad materna o las infecciones nosocomiales, los valores fuera de estos rangos siempre y cuando sean inferiores, se consideran también en un semáforo verde, por razones obvias.

Como se puede observar, en diez indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo “verde” distribuidos de la siguiente manera: siete de productividad hospitalaria: consultas totales, egresos, consultas de urgencias, promedio de cirugías por quirófano, promedio de días estancia, estudios totales de laboratorio y estudios totales de imagenología; y tres relacionados con la calidad de la atención: tasa de cesáreas, mortalidad materna y tasa de infección nosocomial.

En “amarillo” se encuentran cuatro indicadores, dos que corresponden a la productividad; ocupación hospitalaria y cirugías totales y dos de calidad; porcentaje de urgencias reales atendidas y tasa ajustada de mortalidad, sin que ninguno tenga variaciones que sean significativas o ameriten acciones inmediatas de mejora.

Durante el primer semestre de 2013, no se registraron indicadores en color “rojo”.

Para los estudios de laboratorio cuya meta era de 700,000 estudios en el semestre, el alcance y rebase de la meta obedece a la realización total de las solicitudes de estudios requeridas por los servicios médicos, satisfaciendo con esto la demanda, destacando que se realizaron 40,789 más con respecto al primer semestre 2012, dada la complejidad de muchos de los pacientes tratados sobre todo en los servicios dependientes de la División de Medicina.

Resolución de embarazos.

Resolución de embarazos

	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Parto Eutócico	488	546
Parto distócico vaginal	3	2
Cesárea	475	425★
Total	**966**	**973**

★ Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, el 30% Cumplieron con criterios absolutos y 70% con criterios relativos como consta en los expedientes clínicos.

En la tabla anterior, se muestra un comparativo semestral entre 2012 y 2013, de las atenciones a partos eutócicos, distócicos vaginales y operaciones cesáreas realizadas en el servicio de obstetricia.

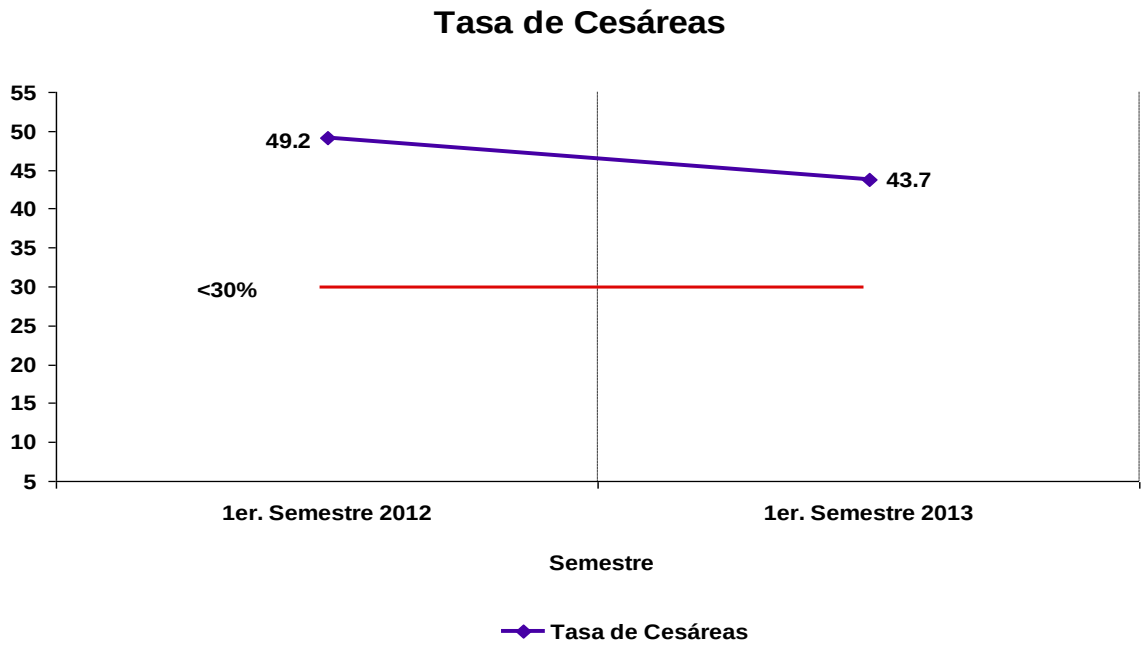
La demanda de atención obstétrica no ha disminuido, se han atendido más partos eutócicos que representan el 56.1%, cifra superior en un 11.9% a lo reportado en el periodo similar de 2012, y aunque no es función primordial del Hospital atender a este tipo de pacientes, nunca se les rechaza y menos en el periodo expulsivo o cercano a éste. Por otro lado, no ha

disminuido la afluencia espontánea de pacientes al ser absorbidas por el Seguro Popular en su lugar de origen, sobre todo aquellas que provienen del Estado de México.

En el periodo reportado las cesáreas representaron el 43.7% y se presenta una explicación más amplia en el apartado tasa de cesáreas, por lo que no se abunda en éste párrafo.

Los partos distócicos para el primer semestre de 2013, representaron el 0.2%, sin que sea una cifra relevante de un cambio en las indicaciones de atención de parto.

Tasa de cesáreas.



En el gráfico se representa la tasa semestral de cesáreas de 2012 y 2013, con un estándar nacional de 30.0%, el cual está muy por debajo de la realidad nacional, de acuerdo a los reportes de medicina institucional y privada, que alcanza conservadoramente entre un 40 a 50%.

Se observa en los periodos reportados que el indicador está por encima del estándar y en el presente semestre se encuentra una cifra de 43.7%; es decir, un 11.2% menor al mismo periodo de 2012, con una meta de 11.2% inferior a la programada, lo que puede deberse a acciones como la aplicación rutinaria de los criterios establecidos en la “Segunda opinión” para la realización de la operación cesárea.

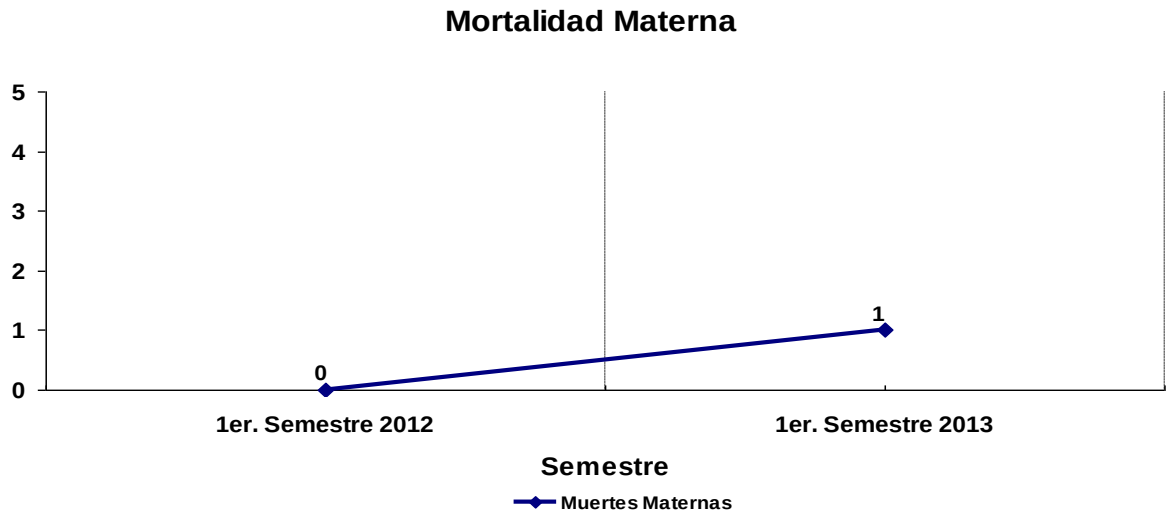
En el caso de las pacientes referidas del Estado de México, muchas de ellas con embarazos de alto riesgo y sin control prenatal adecuado, sobre todo por toxemia gravídica y sus variantes, especialmente en los turnos nocturnos y de fin de semana, obligan a realizar la interrupción del embarazo por operación cesárea, cuanto más con el antecedente de cesárea

previa, para no exponer a complicaciones al binomio madre-hijo, lo cual pone en riesgo frecuentemente la capacidad instalada de la unidad de Cuidados Neonatales del Hospital que al ser superada dificulta la atención de los neonatos de alto riesgo más que la atención a las madres, sobre todo los que requieren asistencia mecánica ventilatoria, ya que sólo se cuenta con 8 cunas instaladas.

Es obligatoria la supervisión estrecha de las indicaciones de estas intervenciones por los Jefes de la división de Gineco-obstetricia y del Servicio de Obstetricia. El uso de dinoprostona, medicamento de alto costo usado en el hospital para tratar de abatir las cifras de operación de cesárea, al permitir diferir la atención hasta que el producto tenga maduración de órganos ha contribuido a no incrementar más las cifras de esta intervención.

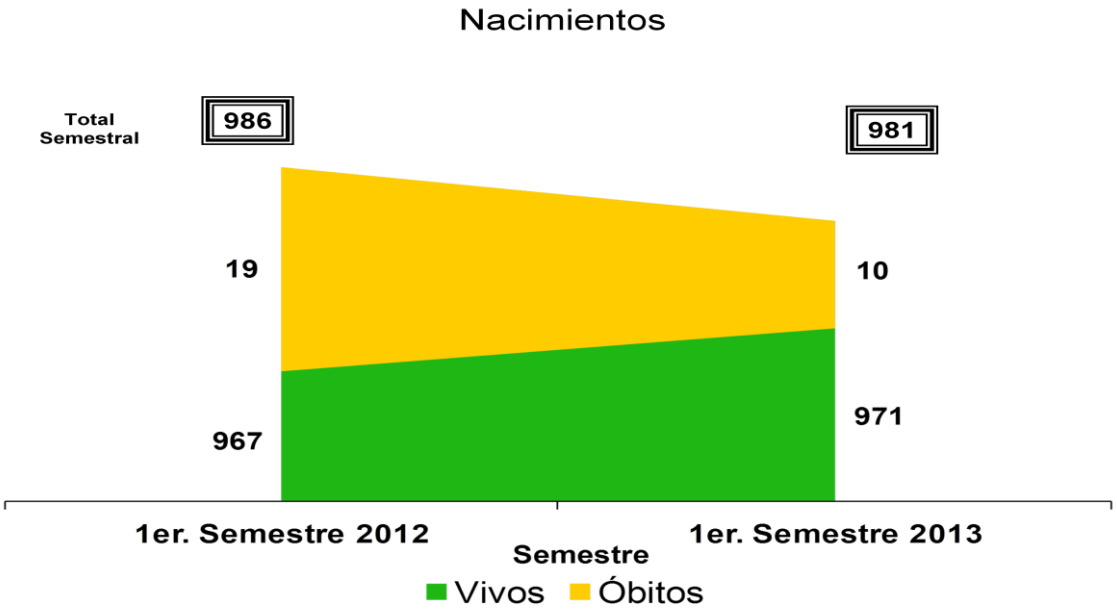
Se continúan evaluando aleatoriamente casos manejados por cesárea en las sesiones ordinarias del Comité de Morbi-mortalidad Materna, para ratificar su indicación precisa, no habiendo encontrado hasta ahora en los casos analizados, situaciones de desviación de la normatividad interna para la aplicación de esta intervención obstétrica.

Mortalidad materna.



En la gráfica previa se reporta la mortalidad materna del primer semestre 2012 y 2013. Se registró en el primer semestre 2013, sólo una muerte materna debida a un sarcoma de mandíbula, la cual fue evaluada por el Comité Hospitalario respectivo y no se consideró por el diagnóstico como evitable para el Hospital y tampoco hubo responsabilidad para la Institución, habiéndose atendido en forma conveniente de acuerdo con el avance de la enfermedad primaria.

Nacimientos.



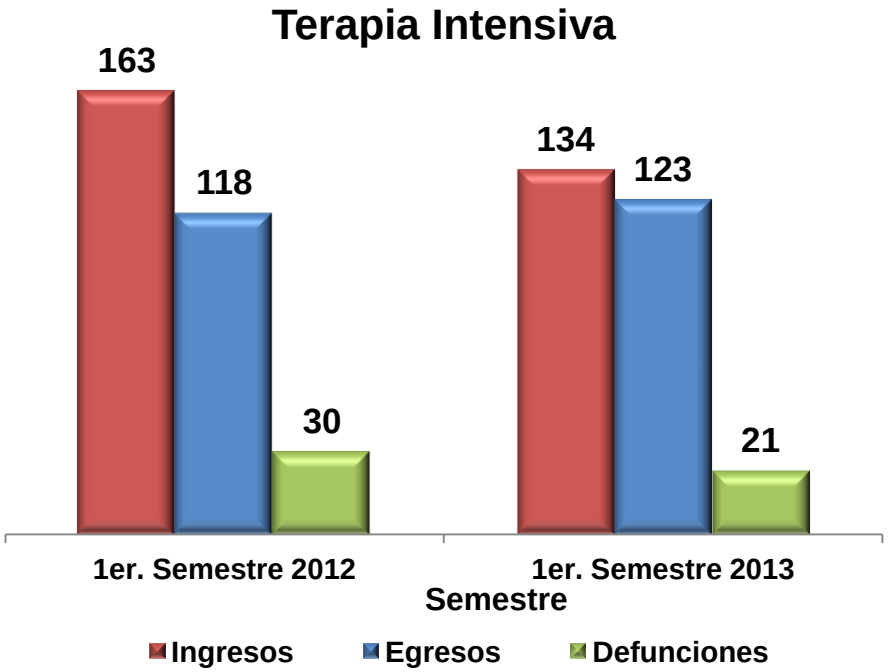
La gráfica muestra los valores del primer semestre 2012 y 2013, de los nacimientos totales, nacidos vivos y óbitos.

Durante el primer semestre de 2013, se alcanzó una cifra de atención que sólo representa un mínimo aumento de cuatro décimas porcentuales de nacimientos atendidos en el Hospital, comparativamente con el mismo periodo del año anterior. La causa de la similitud de estos valores obedece a que en el Hospital, dentro de la política de “no rechazo”, se evalúan a las pacientes embarazadas que se presentan espontáneamente o son referidas al servicio de urgencias y si no existen riesgos potenciales para la madre o el producto, se trasladan a otras unidades y se procura sólo atender a aquellas pacientes con embarazos complicados o con factores de compromiso materno o fetal.

Para el caso de las pacientes atendidas en el Hospital en su periodo prenatal, se programan las atenciones de mediano o alto riesgo y se trasladan al nivel correspondiente a las que cursan con embarazos normales sin complicaciones.

Como se ha mencionado anteriormente, acerca de las características de las pacientes con embarazo que no son atendidas en el Hospital muchas de las cuales no tienen control prenatal adecuado, cursan un embarazo de alto riesgo y/o presentan complicaciones en el mismo, por lo que el riesgo de óbitos es mayor que en otros niveles de atención, sin embargo, en este periodo, disminuyeron a 10 con respecto a los 19 registrados en el semestre similar de 2012.

Terapia intensiva.



La gráfica muestra tres indicadores que reflejan la atención a pacientes en estado crítico en el área de la terapia intensiva adultos; éstos representan los ingresos y egresos de la unidad, los cuales para el periodo de reporte en comparación a 2012, muestran un incremento en un 13.5% en ingresos y un decremento en un 24.5% de egresos, esta variación se debe a que la Unidad de Terapia Intensiva tiene una capacidad instalada total de nueve camas y una ocupación casi siempre del 100%, se procura utilizar todos los recursos disponibles tanto de tecnología como de avances médico-quirúrgicos.

El tercer indicador posicionado en la barra verde de la gráfica, representa la mortalidad ajustada de los dos semestres, la cual en esta ocasión presenta una disminución de nueve casos en un menor número de pacientes atendidos, dadas las características de los pacientes graves que se tratan en la Unidad, la mortalidad que representó en el semestre en un 15.6% se considera muy aceptable para las unidades en un hospital polivalente.

De acuerdo al cuadro inferior, se mantiene el choque séptico como la principal causa de muerte dentro de la unidad, así como sus disfunciones orgánicas secundarias sobre todo la respiratoria, otras causas de muerte en la terapia intensiva son: consecutivas a procesos críticos e irreversibles aún con la disponibilidad de recursos existentes de reemplazo de la función de órganos y sistemas y a los tratamientos establecidos, como es el caso de la leucemia mieloide y en caso de la neumonía es determinante la edad avanzada de los pacientes.

Principales causas de defunción en terapia intensiva	
1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Choque séptico	Choque séptico
Síndrome de disfunción orgánica múltiple	SIRPA
SIRPA	Neumonía
Edema cerebral	Choque mixto
Pancreatitis aguda	Leucemia mieloide

Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Mortalidad

1	Insuficiencia respiratoria
2	Neumonía “in utero”
3	Choque séptico

Unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Mortalidad

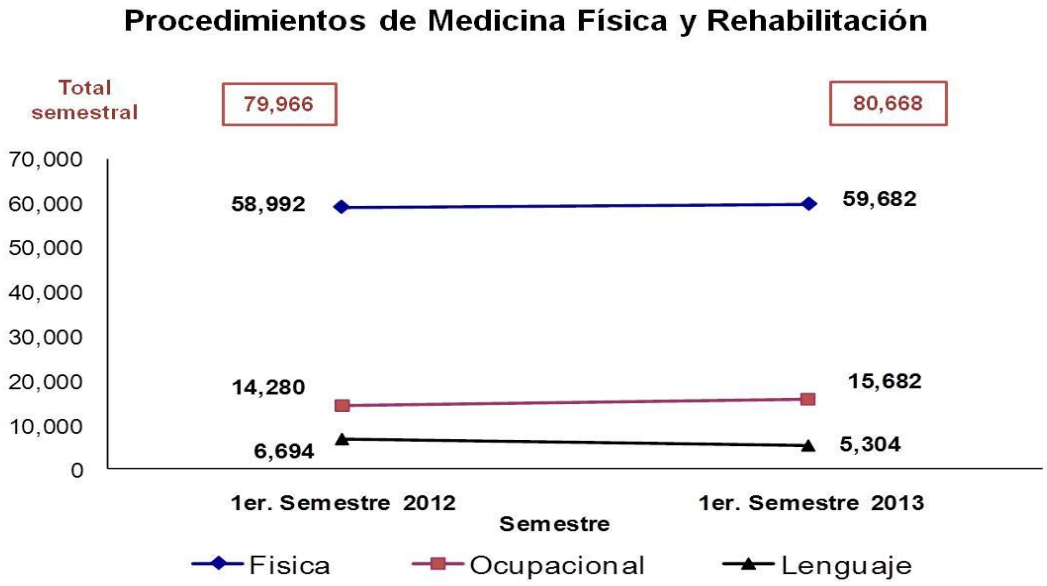
1	Choque séptico
2	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda
3	Choque cardiogénico

Unidad de cuidados coronarios.

Mortalidad

1	Choque cardiogénico
2	Disociación electro-mecánica
3	Choque séptico

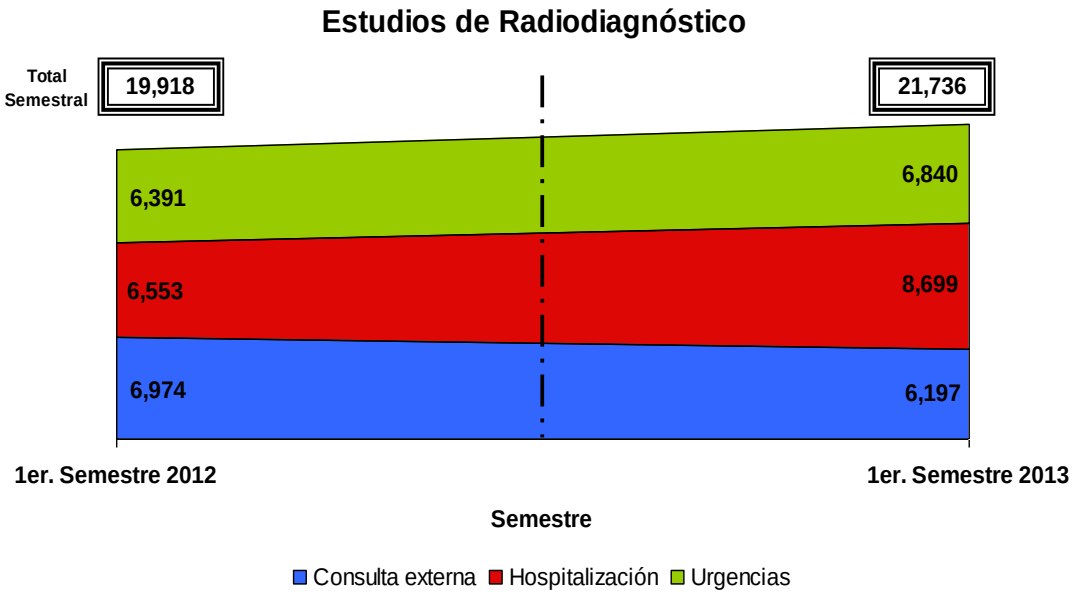
Medicina física y rehabilitación.



En la gráfica anterior se presentan los valores de los tres principales procedimientos de rehabilitación realizados por semestre entre 2012 y 2013, comparativamente se observa un ligero incremento de los procedimientos de terapia física en un 1.2%, los de terapia ocupacional en un 9.8%, y en las terapias de lenguaje, éstas tuvieron un descenso de un 20.8%, en cuanto a los dos primeros casos de debe a una disponibilidad periódica de pasantes de la carrera de terapista físico de varias escuelas que asisten como campo clínico al Hospital.

Para el caso de la terapia de lenguaje, la disminución de terapias obedece a que los servicios de pediatría han enviado un número menor de pacientes a este tipo de rehabilitación y a la dificultad económica para muchos pacientes de cubrir las cuotas de recuperación de estas terapias por parte de los padres. Se promoverá con estos servicios el envío de pacientes para mejorar la productividad de este tipo de terapias.

Estudios de radiodiagnóstico.

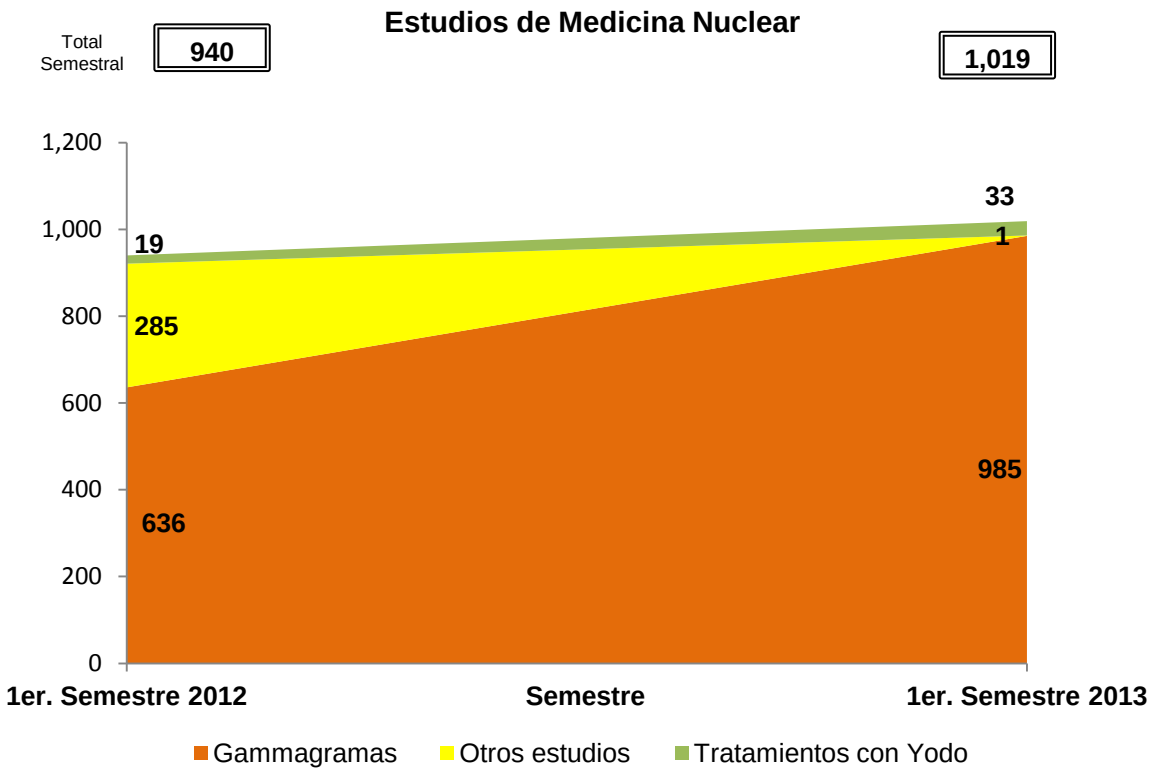


La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados comparativamente por semestre entre 2012 y 2013, en el Servicio de Imagenología mostrado en tres barras horizontales las vías de atención que concentran a los pacientes: consulta externa, hospitalización y urgencias.

En el periodo de reporte hubo un incremento de estudios: para la vía de urgencias en un 7.0% y para la hospitalización en un 32.7%, lo anterior se explica porque tanto en urgencias como en hospitalización los padecimientos de los pacientes ameritan la realización de mayor cantidad de estudios de imágenes, debido a la complejidad de los casos atendidos actualmente en el Hospital y en particular a los internados, para establecer un diagnóstico más preciso y así poder establecer un tratamiento adecuado y mejorar su estado de salud.

Para la vía de consulta externa, se reporta una disminución de estudios en un 11.1%, en comparación con el mismo periodo de 2012, debido a que los pacientes al no estar internados y al cotizar el costo de sus estudios por el incremento en las cuotas de recuperación, deciden efectuarlos externamente o no realizarlos. Aunque los estudios de imagen son una importante herramienta diagnóstica y su realización es fundamental para establecer un diagnóstico y por ende un tratamiento, los recursos económicos reducidos de muchos de los pacientes que acuden al Hospital en ocasiones los orilla a no realizarse el estudio.

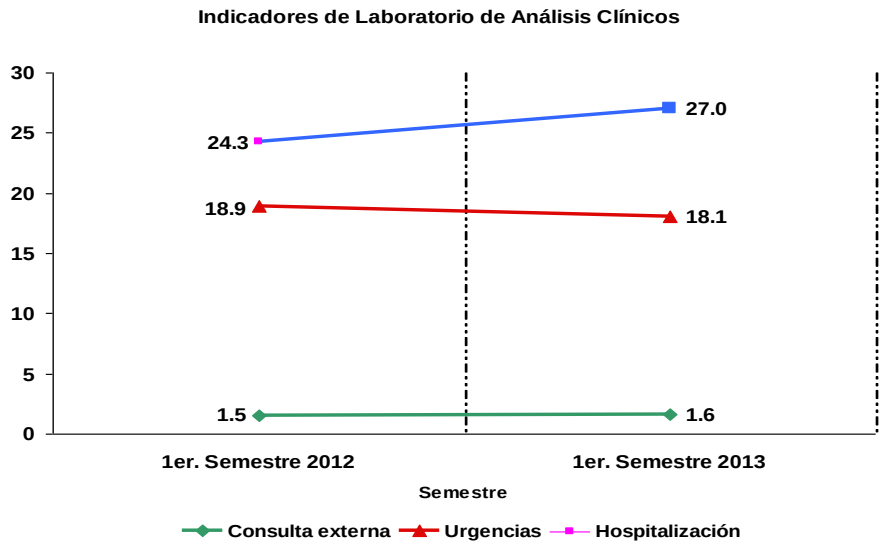
Estudios de Medicina Nuclear.



La gráfica muestra la productividad de los estudios realizados semestralmente por el servicio de medicina nuclear en los años de 2012 y 2013.

Se observa en la gráfica que los gammagramas se incrementaron en un 54.9%, en comparación con el primer semestre de 2012, debido a que el Hospital dejó de realizar estudios como las determinaciones hormonales, que ahora se procesan en el laboratorio clínico, concentrando el trabajo primordialmente en los gammagramas y secundariamente en los tratamientos con Yodo radioactivo a bajas dosis. Estos últimos se incrementaron en un 73.7%, en comparación con el periodo de 2012.

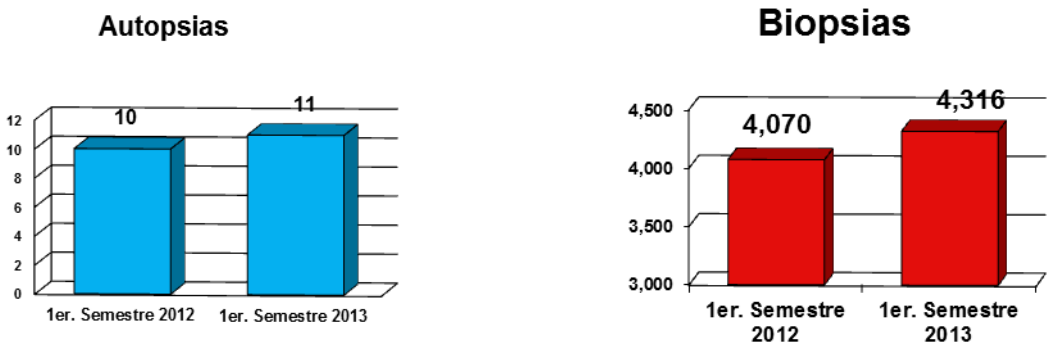
Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.



La gráfica describe los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en las tres principales áreas del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, comparativamente en los periodos semestrales de 2012 y 2013.

Se muestra una disminución de los estudios realizados en urgencias de 0.8 décimas porcentuales mientras que en las otras dos áreas, aumentó el número total de exámenes, respectivamente en 2.7 para hospitalización y de 0.1 para la consulta externa, debido a las necesidades diagnósticas de los padecimientos que se atienden en hospitalización, como consecuencia de ello se logró obtener una mayor cobertura de las cuotas de recuperación por los estudios realizados. Cabe mencionar que no se ha logrado una cobertura total de éstas.

Estudios realizados en anatomía patológica



En esta gráfica se representan los dos principales indicadores de estudios realizados durante los primeros semestres 2012 y 2013, en el servicio de anatomía patológica.

La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos realizados durante el primer semestre de 2013 fue de 4,316 estudios, incrementándose en un 6.0% con respecto al mismo periodo de 2012, en el cual se efectuaron 4,070 estudios, mientras que las necropsias tuvieron un incremento del en un 10% con respecto al periodo similar al periodo en comparación; la primera situación se debe a que los pacientes valoran que para tener un diagnóstico más preciso, es importante realizar los estudios convenientes solicitados por los médicos, sobre todo en aquellos con diagnósticos de cáncer o la alta probabilidad de éste, además de que se insiste en que en servicios diagnósticos como endoscopia, cubran desde el principio la cuota del procesamiento de la biopsia.

Por otro lado, la igualdad en la cantidad de necropsias coincide entre los periodos y obedece, a la resistencia tanto de los médicos a solicitar el estudio, como de los familiares a autorizarlo.

En los servicios se continúa abordando a los familiares en el momento del deceso para tratar de obtener el consentimiento, debido a que la población usuaria que es asistida en la Institución no autoriza su realización por diversos aspectos tanto culturales como religiosos, que han deformado el concepto real de la necropsia. Se preparó por la Jefatura del servicio un tríptico informativo dirigido a los médicos residentes para promoción del estudio como un método diagnóstico muy fino.

Departamento de toxicología.

Concepto	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Atención en urgencias	103	128
Hospitalizaciones	53	42
Asesorías telefónicas	129	355
Uso de antídotos y antivenenos	82	75
Total	**367**	**600**

Principales intoxicaciones	
1er. semestre 2012	**1er. semestre 2013**
Intoxicación por medicamentos con intento suicida	Intoxicación por medicamentos con intento suicida
Accidentes por animales ponzoñosos	Accidentes por animales ponzoñosos
Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos	Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos

Se continúa con la atención en el Centro Toxicológico, tanto a pacientes intoxicados en forma directa en los servicios de urgencias, registrando un incremento de 24% este tipo de atenciones. Sin embargo en la hospitalización hubo una disminución de 20.7%, por urgencias solo se hospitaliza al paciente con compromiso orgánico o el que necesita medidas

específicas para estabilización; mientras que el avance mayor fue a través de las consultas telefónicas en las cuales se logró un incremento del 175%. Se atendieron un total de cinco pacientes del convenio con el Estado de México a través del grupo de helicópteros "Relámpago".

Convenios.

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos
CUSAEM	2013	24
Atención de pacientes intoxicados del Estado de México trasladados en helicóptero	2013	5

Programa de Salud Pública.

Aplicación de biológicos.
El servicio de Medicina Preventiva se dedica a la cobertura mediante vacunación de diversas enfermedades y aunque ésta no es una labor primaria de un hospital general con especialidades, no obstante, se considera conveniente mantener esta prestación por la tradición del Hospital.

Dado que no disponemos de vacuna puesto que la proporciona la Secretaría de Salud del D.F., como la pentavalente, antineumococo y rotavirus, se realizaron los trámites pertinentes ante los servicios de Salud Pública del D.F. para que nos consideren en el abasto y no carecer del biológico necesario.

La aplicación comparativa entre los primeros semestres de 2012 y 2013 se muestra en la siguiente tabla y obedece fundamentalmente a la disponibilidad del biológico cuyo esquema se ha orientado sobre todo a la población pediátrica.

Biológico	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
BCG	733	721
DPT	7	14
Hepatitis B	653	732
Influenza estacional	298	4
Neumocóccica conjugada	273	137
Neumocóccica polisacárida	99	55
Pentavalente	337	258
Rotavirus	245	173
Doble viral	6	66
Triple viral	55	28
Td	258	398
Total	**2,964**	**2,586**

Clínicas Multidisciplinarias.

Nombre	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Clínica de Obesidad	357	677
Clínica del Adulto Mayor	467	567
Clínica de Enfermedades del Tórax	1,158	919
Clínica del Dolor	604	967

En el cuadro se observa un incremento en la mayoría de las Clínicas Multidisciplinarias en el periodo que se reporta, salvo la Clínica de Enfermedades del Tórax que muestra un decremento en un 20.6% en relación al periodo en comparación de 2012, que obedece sólo al comportamiento de la demanda de los servicios que conforman la clínica, que ha mostrado baja en el número de pacientes sobre todo con cardiopatías que requieren cirugía, por los altos costos de los insumos que se ocupan.

Las Clínicas que mostraron un incremento con relación al mismo periodo de 2012 son: la Clínica de Obesidad del 89.6%, la Clínica del Adulto Mayor en un 21.4% y la Clínica del Dolor en un 60.1%. Todas estas cifras corresponden al efecto de la permanencia de la clínica y al conocimiento de los médicos que cada vez envían un mayor número de interconsultas a las clínicas.

Eventos Adversos.

Eventos	1er. semestre 2012	1er. semestre 2013
Reportados por personal de enfermería:	126	136
Adversos	82	90
Centinela	21	10
Úlceras por presión	32	35
Reportados por personal de médico	6	14
Reportados por farmacovigilancia	2	0
Reacciones a hemoderivados	19	8

Durante el primer semestre de 2013, se recibieron un total de 136 reportes, el 66% le correspondió a eventos adversos, el 7% a eventos centinela, el 26% a las úlceras por presión y un 1% de *cuasi-fallas*, de acuerdo con los reportes recibidos el turno en el que con mayor frecuencia ocurrieron los reportes fue el matutino con un 28%, seguidos por los turnos nocturnos con 27%, el vespertino con 19% y con un 26% sin registro de turno.

Se continúan reportando por el personal de salud como una situación de reporte voluntario por escrito, los eventos adversos que ocurren en la institución, siendo el evento más

importante las caídas de los pacientes, concretamente durante el baño en regadera, motivado en parte por la debilidad de los pacientes; seguido en segundo término por el manejo inadecuado de la terapia intravenosa. Aunque persiste una pobre cooperación de la rama médica en el reporte de los eventos, y la gran mayoría de éstos fueron informados por enfermería, se tuvo como otra causa el error de medicación, sin llegar a presentar situaciones que pongan en peligro la vida de los enfermos.

Se presentaron dificultades técnicas en los procedimientos y en las reacciones a los fármacos, que representan un mínimo de origen en los eventos adversos y éstos si se identifican no tanto por reporte directo de médicos o enfermeras, sino por la vigilancia activa de la unidad que específicamente y formando parte de la UVEH, se dedica a la supervisión en estas situaciones y afortunadamente no han tenido significancia.

Los servicios hospitalarios que reportaron eventos fueron: medicina interna 30%, pediatría 15%, unidad tocoquirúrgica 8%, cirugía general 7%, unidad de cuidados intensivos 7%, ortopedia 7% y el restante 26% conformado por otros 10 servicios con un porcentaje inferior al 6% cada uno.

Las áreas a las que correspondieron los reportes fueron: enfermería 87%, área médica 10%, persistiendo en ésta un sub-reporte, ya que con base en la experiencia en la literatura mundial y las características del Hospital, debería ser mayor el porcentaje, se logró identificar en el banco de sangre el 1% de los eventos; en lo que respecta a farmacovigilancia se encuentra sin reportes de reacciones adversas por fármacos (RAM).

Avance del Programa de Trabajo 2013.
Al periodo que se informa, se presentan los avances de las estrategias, líneas de acción y proyectos específicos del Programa de Trabajo 2013, de la Dirección Médica:

Objetivo General
Contribuir con la Dirección General en la planeación, dirección, seguimiento y evaluación de los programas de prestación de servicios médico quirúrgicos de alta especialidad con orientación en el paciente y su familia para brindar una atención confiable, segura y humana.

Objetivo Específico
Colaborar con el área de Calidad del Hospital en sostener una cultura de calidad y seguridad del paciente con enfoque a conservar la certificación del Consejo de Salubridad General.

Estrategias principales
Enfoque al paciente
Seguridad del paciente
Expediente clínico
Productividad quirúrgica
Guías de práctica clínica
Disminución de errores en el uso de medicamentos
Programa de simplificación del trabajo en formatos y procesos

Líneas de acción y proyectos específicos

1*.- Educación del paciente y familiares.*

- Se encuentra en elaboración por la coordinación de enseñanza del departamento de enfermería el programa de capacitación a grupos seleccionados de familiares y pacientes portadores de enfermedades crónico-degenerativas, en especial con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial que se implementará a través de las nuevas pasantes de la escuela de enfermería.

2.- Brindar atención oportuna y eficiente.

- Los tiempos de espera en atención de todas las urgencias han mostrado valores dentro de lo esperado de acuerdo a la carga de trabajo de estos servicios y son: Urgencias adultos promedio 10.6 min. (rango 1-125 min.), Ginecoobstetricia 5 min. y pediatría de 2 min.

3.- Expediente clínico.

- Se realiza rutinariamente la supervisión entrega-recepción matutina y vespertina de expedientes clínicos del archivo a la consulta externa.
- Se han girado un total de 156 oficios por retención de expedientes clínicos fuera del tiempo reglamentario.
- La depuración de expedientes se realiza de manera continua, y se reporta al mes de junio de 2013, un total de 21,818 expedientes depurados.
- Se ha realizado la difusión del reglamento a los médicos de nuevo ingreso y a todo el personal que maneja expedientes en el Hospital.
- Se revisó y difundió la nueva norma del expediente NOM 004 a través del Comité respectivo.
- Se han realizado reuniones de difusión de la nueva norma a las Divisiones de Medicina Crítica y Medicina por parte del COCASEP.

4.- Reducir el número de certificados de defunción cancelados.

- No ha sido posible implantar el llenado digital del certificado de defunción por problemas con el software respectivo

5.- Reducción en tiempo del trámite de Internamiento programado.

- Se ha unificado paulatinamente la hora de llegada de los pacientes al servicio de admisión El tiempo registrado para el proceso del internamiento de los pacientes ha promediado en el semestre 78 minutos.

6.- Incrementar el trato digno en el otorgamiento de la atención a pacientes.

- La sensibilización al personal en especial de recepcionistas y de enfermería en la consulta externa a través del curso de principios y buenas prácticas en la atención del paciente se imparte todos los viernes de 13 a 14 horas desde el día 12 de abril con una asistencia de 119 trabajadores.

7.- Definir mediante criterios profesionales establecidos, los apoyos institucionales que Trabajo Social ofrece a los pacientes para una atención médica oportuna.

- Se elaboró, difundió y aplicó el procedimiento específico para el otorgamiento de pagos diferidos.
- Se realizaron las mismas acciones anteriores para el procedimiento específico de reclasificación socio-económica.
- Igualmente, se han continuado con actividades del departamento como son los apoyos a traslados de pacientes, solicitudes a la Beneficencia Pública, exención de donaciones y cuotas de recuperación, elaboración de crónicas y otras actividades.

8.- Enfatizar y mejorar el proceso de la central de mezclas.

- Se ha capacitado en forma permanente al personal becario sobre todo en el proceso de solicitud de mezclas a la central, en particular sobre los lineamientos de las solicitudes y el procedimiento de reconciliación medicamentosa, con un total en el semestre de 173 residentes capacitados.

9.- Vigilar el cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

- Se han revisado las políticas y medidas recomendadas para la difusión alineada a los estándares de certificación.
- Se elaboraron herramientas y listas de cotejo para supervisar el conocimiento y cumplimiento de las metas en los servicios.
- Se realizó la primera auditoría en el servicio de ginecoobstetricia.

10.- Estandarizar los cuidados de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

- Se encuentran revisados y validados un total de 18 planes de cuidados (PLACES) y en proceso de revisión 28 planes más de diferentes diagnósticos.
- Se han difundido los planes de cuidados entre el personal de enfermería de todos los turnos.
- Se aplican y evalúan por el personal supervisor.
- Con las acciones anteriores se refuerzan la taxonomía NANDA, NIC y NOC, así como el método enfermero.

11.- Reducir los riesgos asociados a la atención en salud.

- Se han implementado nuevas estrategias que aumenten el apego al lavado de manos logrando que un 65.9% de ellos realice la técnica según el monitoreo realizado por la UVEH.
- Se han capacitado a un total de 737 personas en lavado de manos, no sólo del personal sino inclusive familiares de pacientes del área de pediatría.
- Se promociona mediante una pequeña presentación en diapositivas la técnica de lavado de manos en sesiones generales y de los servicios.
- Se supervisa la presencia de los tarjetones de precauciones estándar a la cabecera de los pacientes.
- Se promueve el uso adecuado de las precauciones por vías de trasmisión.

12.- Incremento del número de cirugías de Alta Especialidad.

- Implementación de programas de mejora: (Inicio oportuno de cirugías, disminución de tiempos muertos y activación del quirófano número 1).

13.- Estandarizar la realización de operación cesárea de primera vez.

- Se vigila estrechamente por el Comité de Mortalidad Materna la segunda opinión para la operación cesárea en las indicaciones relativas.
- Se difunde entre las pacientes del Hospital las ventajas del parto.
- Se evita la programación de cesáreas electivas antes de la semana 39 de gestación.
- Se difunden las guías de práctica clínica relativas a la vigilancia e inducción del trabajo de parto, así como de la operación cesárea.
- Se da oportunidad de acuerdo a la valoración de riesgos en pacientes con cesárea previa del trabajo de parto vigilado en labor.

14.- Implementar las guías de práctica clínica oficiales.

- Se han implementado las guías de práctica clínica por división médica en los siguientes números:

  División de Medicina; 52 guías
  División de Cirugía; 45 guías
  División de Pediatría; 45 guías
  División de Gineco-Obstetricia; 3 guías

Además en la División de Medicina se manejan un total de 52 protocolos de diagnóstico.

- Se difundieron la siguiente cantidad de guía de práctica clínica por seleccionada División Médica:

  División de Medicina; 52 guías
  División de Cirugía; 40 guías
  División de Pediatría; 40 guías
  División de Gineco-Obstetricia; 3 guías

15.- Conocer procedimiento de farmacia hospitalaria.

- La Difusión de los procedimientos de farmacia hospitalaria se continúa realizando mediante talleres dirigidos al personal de enfermería y becario de los servicios de todas las divisiones.
- Se presentaron los avances del programa en sesión del COCASEP.
- Se incorporaron al grupo de trabajo de la farmacia hospitalaria cuatro pasantes de la carrera de químico farmacéutico que estarán responsabilizados de los perfiles farmacológicos.

16.-Capacitar y sensibilizar al personal sobre el análisis de eventos adversos.

- Se han desarrollado estrategias de capacitación dirigidas al personal de enfermería para la prevención de los errores de medicación, con el fin de conseguir que el proceso de preparación, administración y control de medicamentos se realice en forma segura.
- Se supervisa el cumplimiento del etiquetado, separado de medicamentos de alto riesgo.
- Igualmente se vigila el cumplimiento de la "doble verificación" en la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo en los servicios hospitalarios.

17.- Reducción del número de formatos de los servicios quirúrgicos.

- Se inició en conjunto con el COCASEP el número total de formatos relacionados a los servicios quirúrgicos con el fin de eliminar aquellos que no representen utilidad o pudiera estar duplicados.

Porcentaje de Avances en los diferentes aspectos por división

División	Manuales en revisión	Manuales autorizado	Revisión de GPC	Aplicación de GPC	Capacitación	Bitácoras supervisión	Publicaciones No.	Revisión procesos	Encuestas clima laboral
Medicina	0	100%	100%	100%	100%	100%	7		90%
Cirugía	0	100%	100%	100%	100%	100%	10	10 %	0 %
Pediatría		100%	70%	100%	50%	100%	0		
Ginecoobstetricia	0	100%	60%	70%		83%	6		
Medicina crítica	0	100%	90%	90%	80%	50%	0	75%	0
Aux. Diagnóstico	18%	82%				50%			
Promedio Total		97%	84%	92%	82%	80%	23		

Avances del Programa de Trabajo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

La Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria, implementó seis estrategias y líneas de acción a desarrollarse durante el 2013, de las cuales se presentan sus avances al primer semestre de 2013.

En relación a estas tres Estrategias: "**Optimizar el modelo de la Gestión de la Calidad del Hospital Juárez de México, enfocado con los nuevos Estándares Internacionales del Consejo de Salubridad General", "Optimizar la gestión de los procesos de atención médica y seguridad de los pacientes en los diferentes servicios del Hospital", "Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente y de la gestión de riesgos en la Institución**", y a sus líneas de acción que se listan a continuación:

Líneas de acción:

- Gestionar un modelo de la calidad estructurado en la Cédula de Certificación para hospitales.
- Desarrollar la formación de recursos humanos de calidad.
- Impulsar la mejora continua en los servicios del Hospital.
- Desarrollar una asistencia médico-quirúrgica basada en la mejor evidencia científica.
- Aumentar el apego del expediente clínico a la NOM 004.
- Colaborar en la disminución del índice de infecciones nosocomiales.
- Mejorar el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad para el paciente y de los estándares centrados en el paciente.
- Desarrollar e implantar abordaje diagnóstico y de atención médica y quirúrgica.
- Desarrollar un programa de educación para la salud.
- Educar al paciente y familia en el conocimiento de los factores que influyen en la atención y la seguridad del paciente.
- Desarrollo de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión

Se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Se desarrolló la plataforma para la difusión de los cursos semipresenciales y virtuales generados en la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria.
- ✓ Se elaboró el Manual de Gestión de Calidad.
- ✓ Se participó con la Comisión Local de Estímulos 2013, con la integración y evaluación de la documentación de los criterios concernientes a calidad, así como en la clasificación de las distintas categorías del Programa.
- ✓ Se apoyó en la auditoría al Banco de Sangre relacionada con la NOM-253-SSA1-2012 y con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, así como la revisión de 13 procedimientos.

Con relación a las líneas de acción relacionadas con el Comité de Calidad y Seguridad en el Paciente (COCASEP): “Contribuir en el cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente con base en la Cédula de Certificación del Consejo de Salubridad General” y “Diseñar un sistema de identificación registro, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos”, se llevaron a cabo cinco sesiones.

Con lo que respecta a la línea de acción “Promover la participación ciudadana en el proceso de asistencia en la salud”, del Programa Aval Ciudadano, se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Se realizó la primera medición del primer cuatrimestre enero – abril de 2013, con un total de 324 encuestas realizadas en el servicio de urgencias adultos.
- ✓ Se llevó a cabo el curso de capacitación “Actualización de formatos y funciones de construir ciudadanía en el Hospital Juárez de México”, para servidores públicos y aval ciudadano con un total de 40 asistentes.

Respecto al Subcomité Técnico de Peticiones Ciudadanas, Sugerencias y Reconocimientos, se procesaron 48 peticiones y sugerencias ciudadanas de las cuales se han contestado el 70% al Órgano Interno de Control, el cual se desglosa en la siguiente tabla:

Peticiones Ciudadanas y Sugerencias

Área	Total	Porcentaje
Médica	25	52
Apoyo a los servicios de atención médica	5	10
Auxiliares de diagnóstico	6	13
Consulta externa	3	6
Enfermería	5	10
Administrativas	4	8
Total	**48**	**100**

Por otra parte, se coadyuvó en la realización de los cursos otorgados relacionados a la Sensibilización para “Trato digno al usuario”, con las siguientes actividades:

- ✓ Se elaboró el Programa Anual para capacitación al personal, en trato digno al paciente.
- ✓ Se elaboraron y se distribuyeron trípticos y el boletín sobre trato digno al usuario.

En relación al Programa “Riesgos Institucionales”, cuyo objetivo es identificar, clasificar, ponderar y priorizar los riesgos institucionales, con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas, objetivos y procesos aplicables, que en conjunto logran salvaguardar los recursos públicos; se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- ✓ Se elaboró un cronograma de actividades.
- ✓ Se impartió capacitación acerca de riesgos con base a la función pública.
- ✓ Se concluyeron seis sesiones.
- ✓ Se realizaron 10 acuerdos.
- ✓ Se diseñó, estructuró e implementó una herramienta proactiva para identificar riesgos.
- ✓ Se diseñó, elaboró y difundió un instructivo de apoyo para la identificación de riesgos institucionales.
- ✓ Se realizaron recorridos para la identificación de riesgos en el Hospital.
- ✓ Se elaboraron de credenciales.
- ✓ Se notificó a los directivos acerca de las actividades que está desarrollando el equipo.

En relación a la estrategia **“Optimizar la gestión de los procesos de la Atención Médica y Quirúrgica para la Seguridad de los Pacientes y su Familia mediante la aplicación adecuada de las Guías de Práctica Clínica”**, y dar cumplimiento su línea de acción “Desarrollar e implementar abordaje diagnóstico y terapéutico basado en evidencias mediante la creación y aplicación adecuada de las Guías de Práctica Clínica”, al respecto, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- ✓ Se estandarizan los proceso de atención médico quirúrgica fortaleciendo el apego a las Guías de Práctica Clínica, dando seguimiento y evaluando los diferentes servicios del hospital.
- ✓ Se han realizado tres sesiones ordinarias durante el primer semestre de 2013, con la participación de 61 asistentes.
- ✓ Se revisaron 22 servicios, que se listan a continuación:

Divisiones	Servicios	No.	% cumplimiento
División de cirugía	Cirugía Cardiovascular, Otorrinolaringología, Oftalmología	3	14
División ginecología y obstetricia	Obstetricia	1	4
División medicina	Alergia, Cardiología, Endocrinología, Neumología, Reumatología, Psiquiatría, Cardiología, Gastroenterología, Medicina Interna, Hematología	10	45
División de medicina crítica	Urgencias Adultos, Terapia Intensiva Adultos, Unidad Coronaria	3	14
División de pediatría	Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Pediatría Médica, Cirugía Pediátrica, Urgencias Pediátrica	5	23
Total		**22**	**100**

En relación a la estrategia **"Establecimiento de la Unidad Interna de Protección Civil"** y a su línea de acción "Establecimiento del programa de capacitación de simulacros", se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actividades	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
Reuniones con brigadistas	4	3	5	4	4	4
reportes al CEVOED (Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres)	Reinstalación de clave del CEVOED	16	19	13	3	14
Cursos teóricos-prácticos sobre uso y manejo de extintores e hidrantes	Programación de cursos	16	2	4	4	14
Cursos sobre plan maestro de atención a riesgos institucionales	Programación de cursos	Conferencia sobre robo de infante al personal docente de la USAER de la Dirección General de Operación de	10	8	0	4

		Servicios Educativos				
Simulacros						Un simulacro de robo de infante

En cuanto a la estrategia **"Gestión de apoyo y reconocimiento a la mejora de la calidad"** y en su línea de acción "Promover el compromiso de la calidad en los servicios del hospital", se han realizado las siguientes actividades:

- ✓ Establecimiento de acuerdos de gestión con los servicios de la institución que puedan ser incorporados a la convocatoria nacional. A la fecha se enviaron dos proyectos: "Prevención de neumonías asociadas a ventilador" correspondiente a la Unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria, y el proyecto titulado "Mejora en el control de medicamentos para el tratamiento de pacientes, afiliados al seguro popular, con infarto agudo al miocardio (iam)", por parte de la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria.

En cuanto a la línea de acción "Capacitación a profesionales de la salud", se han realizado las siguientes actividades:

- ✓ Se llevaron a cabo cinco sesiones del curso de desarrollo de habilidades gerenciales con la participación de 47 asistentes, dirigido a: jefes de división, subdirectores, jefes de servicio, administrativos y enfermería.

Por otra parte, en cuanto al Sistema de los Indicadores de la Unidad Hospitalaria, se ingresó la información en tiempo y forma de acuerdo al calendario establecido, de los diferentes servicios de la unidad hospitalaria, para evaluación en el primer cuatrimestre de 2013.

Se presenta el cuadro de actividades realizadas por los Comités Hospitalarios de esta Unidad.

Comité	Sesiones Ordinarias	Sesiones extraordinarias	Sesiones inter-comités	Total sesiones	No. Acuerdos	No. Acuerdos concluidos	No. Acuerdo pendientes	Fecha de reinstalación	No. Integrantes
Comité de calidad y seguridad del paciente	3	2	0	5	4	3	1	11/06/13	30
Subcomité de seguridad para el paciente.	3	0	0	3	4	4	0	20/03/13	32
Comité de morbi-mortalidad	6	0	0	6	7	6	1	27/01/2011	15
Comité de morbi-mortalidad perinatal	7	1	1	9	5	2	3	16/01/13	16
Comitê de guias de prática clinica	3	0	0	3	9	7	2	24/04/13	18
Comité de infecciones nosocomiales	3	1	0	4	4	2	2	30/01/13	22

Subcomité de antimicrobianos	2	0	0	2	5	2	3	15/02/13	21
Comité para la prevención de VIH-SIDA	2	0	0	2	7	3	4	10/04/13	22
Comité de mortalidad materna	2	2	0	4	5	0	5	05/02/13	14
Comité de medicina transfusional	2	3	0	5	7	5	2	30/01/13	18
Comité de bioética	3	2	2	7	4	3	1		19
Comisión de bioseguridad	3	1	0	4	2	2	0		11
Comisión de investigación	8	1	0	9	8	7	1	07/03/13	18
Comité de ética en investigación	6	1	0	8	5	4	1	22/03/13	17
Comité de farmacia terapéutica	7	1	0	8	11	4	7	30/01/13	22
Comité de certificación hospitalaria	3	1	0	4	4	3	1	1/04/3	54

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud".

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2013

Informe de enero a junio 2013

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
PROPÓSITO (34)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría (2)	93.0	91.6	94.9	3.6	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 3.6%, de egresos hospitalarios por mejoría, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Este resultado se logró en función de la atención oportuna e integral de los pacientes que se proporciona en los servicios del Hospital, al contar con los reactivos y equipos modernos, para el diagnóstico así como para la terapéutica con medicamentos y otros recursos suficientes en especial los de tratamientos quirúrgicos. EFECTO: La mejora de los pacientes atendidos en la Institución tiene como objetivo principal que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,800	8,279	8,371			
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	18,063	9,036	8,821			
PROPÓSITO (35)	Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta (3)	80.2	80.2	78.8	1.7	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 1.7%, de usuarios aceptados en preconsulta, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La mínima variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, obedece a una discreta disminución en la atención global del servicio en lo referente a los pacientes de primera vez, debido al goce de los periodos de vacaciones por parte del personal médico, afectando la productividad general del servicio, además de que se mantiene baja la demanda de consultas por parte de la población usuaria por crisis económica familiar. EFECTO: OTROS MOTIVOS: Sigue permanentemente el programa de cita telefónica de primera vez en la preconsulta, atendiendo el cien por ciento de citas programadas, sin embargo se ha observado que en múltiples ocasiones aún con la consulta pagada, los pacientes no acuden a su cita.
	V:1 Número de usuarios nuevos aceptados en el área de consulta externa de especialidad en el periodo	10,426	5,324	5,056			
	V:2 Número de usuarios a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo x 100	13,000	6,638	6,419			

PROPÓSITO (36)	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios) (4)	3.7	3.7	3.6	2.7	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 2.7%, en la tasa de infecciones nosocomiales, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se cuenta con poco personal de enfermería en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y a los periodos vacacionales del personal del servicio, lo que implica un subregistro de las infecciones. EFECTO: OTROS MOTIVOS: Se prioriza la vigilancia de los casos originados por bacterias que representan el mayor riesgo para los pacientes en especial de áreas críticas.
	V:1 Número de casos de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte	660	330	319			
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	18,063	9,036	8,821			
COMPONENTE (37)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados (5)	77.6	77.9	84.1	8.0	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 8.0% de expedientes clínicos revisados aprobados, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que fue posible lograr la revisión de 251 expedientes, dos más con relación a la meta programada que fue de 249 expedientes, debido a la estrategia de participación mensual de los jefes de servicio en la calificación de sus expedientes y manteniendo el adiestramiento en el uso de la herramienta de validación de la nueva Norma Oficial del Expediente Clínico NOM-SSA-004-2012, logrando la revisión de 211 expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales. EFECTO: La revisión de los expedientes clínicos es muy importante y el lograr la meta programada coloca en cumplimiento de la responsabilidad de supervisión de los expedientes clínicos con la NOM-SSA-004-2012, funcionando la estrategia de mantener el compromiso permanente de los Jefes de Servicio de revisar en conjunto con los auditores del Comité los expedientes clínicos y aumentar el número de auditados. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 168	388	194	211			
	V:2 Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	500	249	251			
COMPONENTE (38)	Índice de consultas subsecuentes especializadas (6)	2.8	2.8	3.0	7.1	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 7.1%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en diversos servicios persiste un número elevado de consultas subsecuentes, al no efectuar oportunamente la contrarreferencia a los primeros niveles de atención por la carencia en éstos de especialidades. EFECTO: Existe saturación de las agendas en la consulta externa de algunas de las especialidades, sobre todo de alta demanda y los espacios para citas de primera vez se ven afectadas, lo que directamente impacta en un mayor tiempo de espera para el otorgamiento oportuno de citas de especialidad de primera vez. OTROS MOTIVOS: Se continúa la revisión de las agendas de citas de los servicios con mayor diferimiento para observar el cumplimiento de los 3 bloques de consulta que están implementados y que se cumplan éstos.
	V:1 Número de consultas subsecuentes de especialidad	145,000	72,285	74,727			
	V:2 Número de consultas de primera vez especializadas	52,500	25,864	24,848			
COMPONENTE (39)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas (7)	93.3	93.3	95.3	2.1	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.1% con respecto a la meta programada de sesiones de rehabilitación realizadas, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a la asistencia regular de pacientes programados a sus tratamientos, logrando realizar por completo las sesiones terapéuticas estimadas, gracias al apoyo de terapistas que están realizando su servicio social a partir del segundo trimestre del año. EFECTO: Se logró la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	160,512	79,002	80,668			
	V:2 Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo x 100	172,066	84,683	84,683			

COMPONENTE (40)	Proporción de cirugías de corta estancia (8)	19.3	20.5	20.1	2.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.0 %, de proporción de cirugías de corta estancia, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La discreta variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación del 8.1% de proporción de cirugías de corta estancia y a la disminución del 6.1% respecto a la meta programada del número total de cirugías realizadas, se debió a un incremento en el número de procedimientos de cirugías de alta complejidad y al incremento de cirugía mínima invasiva de alta especialidad. EFECTO: El incremento en el número de cirugías de Alta Especialidad cuya duración es prolongada, ocupa tiempo de quirófano que acortan la disponibilidad de estos espacios y por ende impactan en el número de cirugías de corta estancia que se puedan realizar. OTROS MOTIVOS: Por razones de falta de plazas en especial de enfermeras quirúrgicas no ha sido posible poner en marcha un quirófano que ya se encuentra totalmente equipado.
	V:1 Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el período	2,744	1,456	1,338			
	V:2 Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el período x 100	14,235	7,098	6,664			
COMPONENTE (41)	Porcentaje de ocupación hospitalaria (9)	76.3	76.3	80.8	5.9	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 5.9%, de ocupación hospitalaria, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación alcanzada en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, obedece al incremento en la demanda de internamientos sobre todo los procedentes de los servicios de urgencias ante una carencia de servicios de especialidad en los hospitales circunvecinos sobre todo las especialidades quirúrgicas con las que cuenta el Hospital. EFECTO: OTROS MOTIVOS: Se mantiene la supervisión en toda el área de hospitalización con una correcta y oportuna aplicación de la prealta, contando con un sistema electrónico para su llenado oportuno y poder así disponer de camas censables útiles para la hospitalización tanto programada como de urgencias.
	V:1 Días paciente durante el periodo	109,500	54,600	57,769			
	V:2 Días cama durante el periodo x 100	143,445	71,526	71,526			
COMPONENTE (42)	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos (10)	90.4	90.4	100.0	10.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 10.6%, de ocupación hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió principalmente a la demanda de atención de la unidad de cuidados intensivos adultos, que por la capacidad de sólo 9 camas instaladas, se ve constantemente rebasada debido a un número importante de enfermos en estado crítico que requieren de ingreso tanto procedentes del propio Hospital como por la demanda externa, las camas disponibles son utilizadas al cien por ciento, cumpliendo con dicha demanda. EFECTO: A pesar del cumplimiento en la demanda de la disponibilidad y ocupación en los cuidados intensivos, para subsanar la deficiencia de camas para atención de pacientes en estado crítico se solicita de acuerdo a disponibilidad en la unidad coronaria el préstamo temporal de camas en lo que se puede disponer de cama instalada en la unidad específica. OTROS MOTIVOS: Se insistirá en la factibilidad de incrementar el número de camas de Terapia Intensiva, lo cual requiere no solo de recursos presupuestales sino de nuevas plazas en especial de enfermería.
	V:1 Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	2,969	1,480	1,614			
	V:2 Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	3,285	1,638	1,614			
ACTIVIDAD (43)	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa (11)	96.2	95.7	83.6	12.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 12.6%, de recetas surtidas en forma completa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la entrada en función del Centro de Mezclas, mismo que abastece los antimicrobianos, medicamentos oncológicos que antes eran suministrados por el almacén de medicamentos, de tal forma que ahora sólo se contabilizan en este indicador las solicitudes que llegan a través de almacén, sin que signifique que se surten menos recetas y desmerezca la atención medicamentosa a los pacientes. El conteo de solicitudes surtidas a través del Centro de mezclas, se realiza por unidosis y se lleva a parte de este indicador. EFECTO: OTROS MOTIVOS: Se proyecta abastecer el 100% de las solicitudes de todos los medicamentos requeridos por hospitalización a través de la Central de Mezclas, mientras no se dé esto, los reportes actuales es probable que muestren cifras de solicitudes surtidas menores a lo programado y a lo realizado, dado que tenemos la dificultad de sumar el surtimiento del almacen (por vale colectivo) con el de la Central de Mezclas (por unidosis).
	V:1 Número de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	7,475	3,898	2,926			
	V:2 Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados x 100	7,774	4,074	3,502			

ACTIVIDAD (44)	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa (12)	1,068.5	531.9	538.0	1.1	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 1.1% en el promedio de consultas por médico adscrito, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La mínima variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se otorgaron 1,207 consultas más con relación a las programadas, por la disponibilidad de consultorios, por los horarios de atención matutina y algunas escasas consultas vespertinas, así como la optimización de espacios en el turno matutino y la supervisión de los horarios en bloques de 2 horas de consulta, además de contar con la infraestructura de especialidades que atienden las enfermedades crónicas que los hospitales generales conurbados vecinos y los propios de la Secretaría de Salud Distrito Federal, no disponen. EFECTO: Se logró la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de consultas externas otorgadas en el periodo	210,500	104,787	105,994			
	V:2 Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente	197	197	197			
ACTIVIDAD (45)	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa (13)	1.5	1.5	1.6	6.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 6.7%, en el promedio de estudios de laboratorio realizados por consulta externa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se logró satisfacer la demanda de los servicios especialmente en la Consulta Externa de acuerdo a la cartera de estudios de laboratorio solicitados por parte de los médicos, superando la meta programada de 155,712 estudios realizando un total de 167,234, derivado de la complejidad de los padecimientos que presentan y que requieren de un mayor número de estudios diagnósticos sobre todo en algunas de las especialidades de Medicina Interna. EFECTO: El principal efecto que se produce es la satisfacción del usuario ya que al tener oportunamente el resultado de sus estudios, su médico tratante puede brindarle el tratamiento adecuado y/o el seguimiento requerido para su padecimiento. OTROS MOTIVOS: Las solicitudes de laboratorio tienen una buena supervisión lo que evita el abuso de estudios solicitados a los pacientes y se ajustan a los protocolos de diagnóstico y guías clínicas, sin embargo, el laboratorio no puede controlar la demanda de solicitudes de estudios.
	V:1 Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa	315,000	155,712	167,234			
	V:2 Número de consultas externas otorgadas en el periodo	210,500	104,787	105,994			
ACTIVIDAD (46)	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa (14)	0.1	0.1	0.1	0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento cercano en cuanto a la meta programada de promedio de estudios de imagenología por consulta externa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. EFECTO: Se alcanzó la meta propuesta y se cumplieron los objetivos satisfactoriamente con la realización de todos los estudios de imagenología solicitados por los servicios de la consulta externa, a este logro también colaboró el hecho de que los equipos de estudios muy especializados como la tomografía axial y la resonancia magnética no presentaron descomposturas severas que hayan originado periodos prolongados de suspensión del servicio. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de estudios de imagenología realizados a pacientes de consulta externa	14,362	7,042	6,197			
	V:2 Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	210,500	104,787	105,994			
ACTIVIDAD (47)	Ingresos hospitalarios programados (15)	45.6	43.4	47.9	10.4	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 10.4% de ingresos hospitalarios programados, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. A pesar del resultado de la semaforización la meta prograda no sólo se cumplió se revaso dado que acorde a la politica de no rechazó se atendió toda la demanda de hospitalización que se tuvo en este trimestre. EFECTO: Se logró la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Ingresos hospitalarios programados	9,025	4,335	4,296			
	V:2 Total de ingresos hospitalarios x 100	19,800	9,987	8,964			

ACTIVIDAD (48)	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario (16)	24.9	26.6	27.0	1.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 1.5% en el promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a una mayor solicitud de estudios derivada de la complejidad de enfermedades que atienden varias especialidades en pacientes hospitalizados, particularmente en el último trimestre del periodo de reporte considerando las acciones implementadas como: requisitar mejor las solicitudes de laboratorio en hospitalización con la finalidad de evitar que se dupliquen los estudios, alineando éstos a los recomendados en las guías de práctica clínica, lo cual indirectamente impacta en las cuotas de recuperación de los pacientes. EFECTO: Se logró la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	450,000	240,401	237,755			
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	18,063	9,036	8,821			
ACTIVIDAD (49)	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario (17)	0.9	0.9	1.0	11.1	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en 11.1 en el promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación de estudios de imagenología por egreso hospitalario realizados fue de 8,699 estudios, con respecto a los programados de 8,180, este resultado se debió al aumento en la demanda de estudios por parte de los servicios tratantes, derivada de la complejidad de muchos casos hospitalizados sobre todo de las Divisiones de Medicina y Cirugía. EFECTO: Se logró satisfacer la demanda a pesar de la antigüedad del equipo radiológico, el cual afortunadamente en el periodo de reporte, en especial la tomografía y la resonancia magnética no sufrieron descomposturas prolongadas y sólo requirieron de mantenimiento preventivo. OTROS MOTIVOS:
	V:1 Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	16,415	8,180	8,699			
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	18,063	9,036	8,821			

ADMINISTRACIÓN

Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos).

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. semestre 2012			1er. semestre 2013			1er. semestre 2012		1er. semestre 2013	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	315,832	313,493	294,487	342,016	309,515	309,515	0	0	0	0
2000	76,273	76,273	76,259	88,410	96,441	96,441	35,942	27,000	84,877	41,638
3000	40,118	40,133	33,751	43,338	33,764	33,764	36,498	32,007	34,919	31,793
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	42,343	42,343	2,116	0
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	50	50	112	25	25	25	0	0	0	0
Total	432,273	429,949	404,609	473,789	439,745	439,745	114,783	101,350	121,912	73,431

Comportamiento presupuestal.
Para el primer semestre de 2013, se contempló un presupuesto modificado de $561,657 miles de pesos, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital $513,176 miles de pesos, que representa el 91.3%.

El presupuesto ejercido de $513,176 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de $48,481 miles de pesos, que corresponde a gasto de operación, distribuidos en los capítulos 2000, 3000 y 5000, en relación al presupuesto modificado que representan el 8.7%.

Para el periodo del reporte, se estimó captar ingresos por $124,000 miles de pesos, logrando captar $121,912 miles de pesos alcanzando el 98.3% respecto a lo estimado, derivado principalmente de los apoyos recibidos por parte del Sistema de Protección en Salud, Fondo de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.

En comparación con el primer semestre de 2012, la captación de recursos tuvo un incremento en $7,129 miles de pesos, lo que representa el 6.2%.

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.
Los recursos fiscales modificados ascendieron a $309,515 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.
Se obtuvo un presupuesto modificado de $181,318 miles de pesos, de los cuales se ejercieron $138,079 miles de pesos, lo que representa el 76.1%.

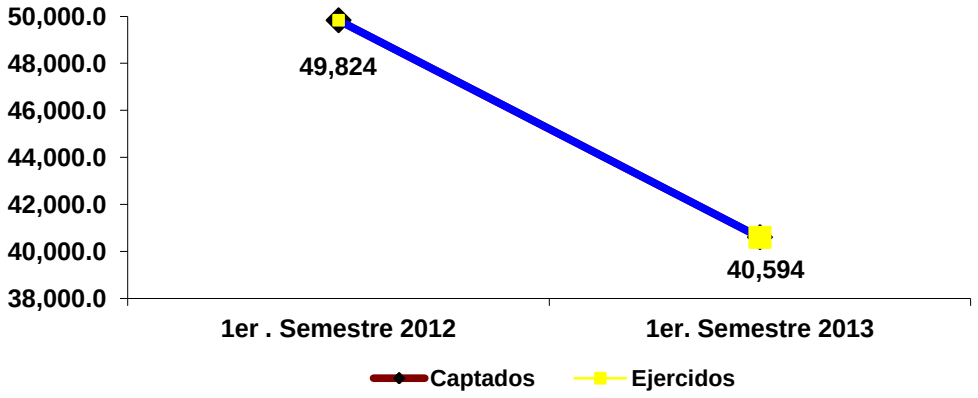
Capítulo 3000 “Servicios Generales”.
Se obtuvo un presupuesto modificado de $68,683 miles de pesos, de los cuales se ejercieron $65,557 miles de pesos, lo que representa el 95.4% del presupuesto modificado.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”
Se obtuvo un presupuesto modificado de $2,116 miles de pesos, los cuales no fueron ejercidos.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.
El presupuesto modificado para defunciones y ayudas para traslado de personal fue de $25 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Ingresos por Cuotas de Recuperación

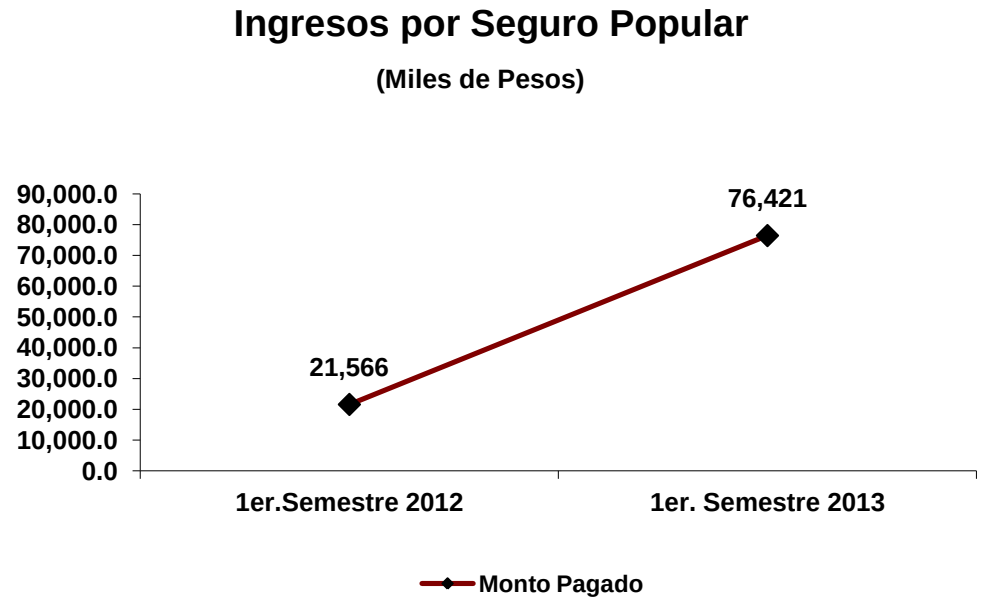
(Miles de Pesos)



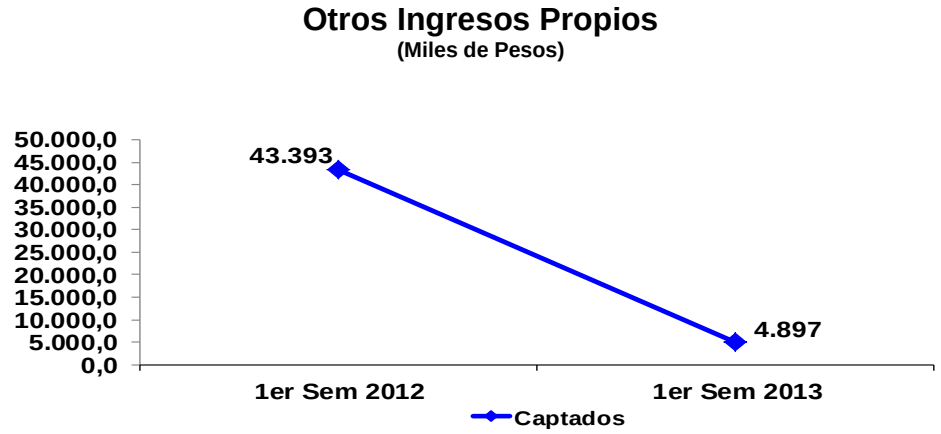
Ingresos	1er. Semestre 2012	1er. Semestre 2013	Decremento
Captados	49,824	40,594	
Ejercidos	49,824	40,594	18%
Cumplimiento	100%	100%	

El decremento del 18% en la captación de cuotas de recuperación se debió principalmente a la aplicación del nuevo formato de estudio socioeconómico, el cual clasifica a un número

mayor de pacientes en nivel uno y dos, en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que el número mayor de pacientes se clasificaba en nivel tres y cuatro.



Al periodo que se informa, la captación de ingresos por Seguro Popular, presentó un aumento en un 254.4% con relación al mismo periodo de 2012.



Ingresos	1er. Semestre 2012	1er. Semestre 2013
Captados	1,050	2,781 (Sanciones, intereses y Esc, de Enf.)
Fondo del tabaco	42,343	2,116
Total	43,393	4,897

Estados Financieros comparativos.

Estado de Situación Financiera al comparativo al 30 de junio de 2012 con 30 de junio 2012

(En Miles de Pesos)

ACTIVO			PASIVO		
ACTIVO CIRCULANTE	**jun-13**	**jun-12**	**PASIVO CIRCULANTE**	**jun-13**	**jun-12**
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	33,565.92	32,111.15	**Cuentas por Pagar a Corto Plazo**	84,573.65	161,997.94
Efectivo	1.60	1.60	Servicios Profesionales	0.00	0.00
Bancos/Tesorería	11,302.36	20,419.47	Proveedores	42,772.66	45,719.51
Bancos/Dependencias y Otros	22,261.95	11,690.07	Acreedores	30,255.28	100,946.75
Inversiones Temporales (Hasta 3 Meses)	0.00	0.00	Participaciones y Aportaciones	0.00	0.00
Fondos con Afectación Específica	0.00	0.00	Transferencias Otorgadas	0.00	0.00
			Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública	0.00	0.00
Depósitos de Fondos de Terceros	0.00	0.00			
			Retenciones y Contribuciones	11,545.71	15,331.68
Efectivo o Equivalentes de Efectivo a Recibir	62,042.29	56,630.67	Devoluciones de la Ley de Ingresos	0.00	0.00
Inversiones Financieras	44,673.78	34,360.17			
Cuentas Por Cobrar	0.00	-353.32			
Deudores Diversos	17,368.51	22,623.82			
Ingresos por Recuperar	0.00	0.00	**Documentos por Pagar a Corto Plazo**	0.00	0.00
Deudores por Anticipos de Tesorería	0.00	0.00			
Prestamos Otorgados	0.00	0.00	**Posición a Costo Plazo de la Deuda Pública a Corto Plazo**	0.00	0.00
			Deuda Pública Interna	0.00	0.00
			Deuda Pública Externa	0.00	0.00
			Arrendamiento Financiero	0.00	0.00
Bienes o Servicios a Recibir	-0.77	-0.55			
Anticipos a Corto Plazo	-0.77	-0.55	**Títulos y Valores a Corto Plazo**	0.00	0.00
			Deuda Pública Interna	0.00	0.00
			Deuda Pública Externa	0.00	0.00
	0.00	0.00			
Inventarios					
Inventario de Mercancías para Venta	0.00	0.00	**Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administració**	0.00	0.00
Inventario de Mercancías Terminada	0.00	0.00	**a Corto Plazo**		
Inventario de Mercancías en Proceso de elaboración	0.00	0.00			
Inventario de Materias Primas, Materiales y Suministros para Producción	0.00	0.00			
			Pasivos Diferidos a Costo Plazo	0.00	0.00
Almacenes	42,039.25	63,074.28	Ingresos Cobrados por Adelantado	0.00	0.00
Almacén de Materiales y Suministros de Consumo	42,039.25	63,074.28	Intereses Cobrados por Adelantado	0.00	0.00
			Provisiones a Costo Plazo	0.00	0.00
Otros Activos Circulantes	0.00	0.00	**Otros Pasivos a Costo Plazo**	180.68	957.13
Total de Activos Circulantes	***137,646.69***	***151,815.55***	***Total de Pasivos Circulantes***	***84,754.33***	***162,955.07***
ACTIVO NO CIRCULANTE			**PASIVO NO CIRCULANTE**		
Efectivo o Equivalente a Recibir en el Largo Plazo	0.00	0.00	**Cuentas por Pagar a Largo Plazo**	0.00	0.00
Inversiones Financieras	0.00	0.00	Proveedores	0.00	0.00
Documentos por Cobrar	0.00	0.00	Contratistas por Obra Pública	0.00	0.00
Deudores Diversos	0.00	0.00			
Ingresos por Recuperar	0.00	0.00	**Documentos por Pagar a Largo Plazo**	0.00	0.00
Prestamos Otorgados	0.00	0.00	Documentos Comerciales	0.00	0.00
			Documentos con Contratistas por Obra Pública	0.00	0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	370,005.46	374,497.46			
Terrenos	267,598.75	267,598.75	**Deuda Publica a Largo Plazo**	0.00	0.00
Viviendas	0.00	0.00	Deuda Pública Interna	0.00	0.00
Edificios no Habitacionales	102,406.71	106,898.71	Deuda Pública Externa	0.00	0.00
Infraestructura	0.00	0.00	Arrendamiento Financiero	0.00	0.00
Construcciones en Proceso en Bienes de Dominio Público	0.00	0.00			
Construcciones en Proceso en Bienes Propios	0.00	0.00			
			Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración	0.00	0.00
Bienes Muebles	86,577.78	88,655.63	a Largo Plazo		
			Pasivos Diferidos a Largo Plazo	0.00	0.00
Mobiliario y Equipo de Administración	20,459.75	12,947.37	Provisiones a Largo Plazo	0.00	0.00
Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00	0.00			
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	79,652.22	213,970.49	Otros Pasivos a Largo Plazo		
Equipo de Transporte	1,118.92	1,330.40			
Equipo de Defensa y Seguridad	0.00	0.00	*Total de Pasivos no Circulantes*	*0.00*	*0.00*
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	-14,653.11	-139,592.63			
Colecciones, Obras de Arte y Objetos Valiosos	0.00	0.00	***Total de Pasivo***	***84,754.33***	***162,955.07***
Activos Biológicos	0.00	0.00			
			HACIENDA PUBLICA / PATRIMONIO		
Activos Intangibles	0.00	0.00	Hacienda Pública / Patrimonio Contribuido	591,054.30	586,360.63
Software	0.00	0.00	Aportaciones	586,717.71	582,244.32
Patentes, Marcas y Derechos	0.00	0.00	Donaciones de Capital	4,336.60	4,116.32
Concesiones y Franquicias	0.00	0.00	Actualizaciones de la Hacienda Pública / Patrimonio	0.00	0.00
Licencias	0.00	0.00			
			Hacienda Pública / Patrimonio Generado	-110,747.84	-82,354.60
Activos Diferidos	0.00	0.00	Resultado del Ejercicio Ahorro / Desahorro	0.00	0.00
Estudios, Formulación y Evaluación de Proyectos	0.00	0.00	Resultados de Ejercicios Anteriores	-146,531.73	-118,138.49
Derechos sobre Bienes en Régimen de Arrendamiento Financiero	0.00	0.00	Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	0.00	0.00
Gastos Pagados por Adelantado a Largo Plazo	0.00	0.00	Exceso o Insuficiencia en la Actualización del Patrimonio	0.00	0.00
Anticipos a Largo Plazo	0.00	0.00	Revaluos	35,783.89	35,783.89
Beneficios al Retiro de Empleados Pagados por Adelantado	0.00	0.00	Reservas	0.00	0.00
			Utilidad o Perdida Del Ejercicio	**29,169.13**	**-51,992.48**
Otros Activos no Circulantes	0.00	0.00			
	0.00	0.00			
Total de Activos no Circulantes	*456,583.24*	*463,153.09*	***Total de Hacienda Pública / Patrimonio***	***509,475.59***	***452,013.56***
Total de Activos	**594,229.93**	**614,968.63**	**Total de Pasivo y Hacienda Pública / Patrimonio**	**594,229.93**	**614,968.63**

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al primer semestre de 2013, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de $0.40 (cuarenta centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de $1.10 (un peso con diez centavos), se genera principalmente debido a que los proveedores de bienes y servicios han mantenido sus costos, el presupuesto se ha ejercido al cien por ciento, mes con mes logrando realizar el pago a proveedores en tiempo y forma y no se han tenido recortes presupuestales.

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de $33,566 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del primer semestre de 2013 contra el primer semestre de 2012, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de $1,455 miles de pesos derivado de los recursos obtenidos por el Seguro Popular de adeudos de ejercicio anteriores.

Almacenes presenta un saldo de $42,039 miles de pesos y una disminución neta de $21,035 miles de pesos, derivado del consumo de medicamento y otros insumos requeridos para la atención de pacientes.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de $84,754 miles de pesos integrado por $42,773 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios $11,545 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar, $30,255 miles de pesos en acreedores diversos y $181 miles de pesos de otro pasivos, comparado con el primer semestre de 2012 con un saldo de $162,955 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de $78,201 miles de pesos.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado de donaciones recibidas.

Estado de Actividades.

Estado de Actividades comparativo al 30 de Junio de 2013 con al 30 de Junio del 2012					JUNIO-2013	JUNIO-2012
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS					**564,446.00**	**495,110.79**
Ingresos de la Gestión:					40,643.26	49,823.75
	Impuestos				0.00	0.00
		Impuestos sobre los Ingresos			0.00	0.00
		Impuestos sobre el Patrimonio			0.00	0.00
		Impuestos sobre la Producción, el Consumo y las Transacciones			0.00	0.00
		Impuestos al Comercio Exterior			0.00	0.00
		Impuestos sobre Nominas y Asimilables			0.00	0.00
		Impuestos Ecológicos			0.00	0.00
		Accesorios de Impuestos			0.00	0.00
		Otros Impuestos			0.00	0.00
	Contribuciones de Mejoras				0.00	0.00
	Derechos				0.00	0.00
	Productos de Tipo Corriente				0.00	0.00
	Aprovechamientos de Tipo Corriente				0.00	0.00
	Ingresos por Venta de Bienes y Servicios Producidos				40,643.26	49,823.75
	en Establecimiento del Gobierno					
	Otras Contribuciones Causadas en Ejercicios Anteriores				0.00	0.00
Participaciones y Aportaciones					0.00	0.00
		Participaciones			0.00	0.00
		Aportaciones			0.00	0.00
		Convenios			0.00	0.00
Transferencias, Asignaciones, subsidios y Otras Ayudas					**439,745.35**	**418,376.95**
		Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público			439,745.35	418,376.95
		Transferencias al Resto del Sector Público			0.00	0.00
		Subsidios y Subvenciones			0.00	0.00
		Ayudas Sociales			0.00	0.00
		Pensiones y Jubilaciones			0.00	0.00
Otros Ingresos y Beneficios					**84,057.39**	**26,910.09**
	Ingresos Financieros				210.40	269.47
		Intereses Ganados de Valores, Créditos, Bonos y Otros			210.40	269.47
		Otros Ingresos Financieros			83,846.99	26,640.62
	Incremento por Variación de Inventarios				0.00	0.00
	Disminución del Exceso de Estimaciones por Perdida o Deterioro u Obsolescencia y Provisiones				0.00	0.00
	Otros Ingresos y Beneficios Varios				83,846.99	26,640.62
Total de Ingresos					**564,446.00**	**495,110.79**
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS					**535,211.46**	**534,636.33**
Gastos de Funcionamiento					535,211.46	534,636.33
	Servicios Personales				307,060.64	294,230.74
	Materiales y Suministros				161,594.99	110,722.51
	Servicios Generales				66,555.83	129,683.08
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas					**0.00**	**0.00**
		Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público			0.00	0.00
		Transferencias al Resto del Sector Público			0.00	0.00
		Subsidios y Subvenciones			0.00	0.00
		Ayudas Sociales			0.00	0.00
		Pensiones y Jubilaciones			0.00	0.00
		Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos			0.00	0.00
		Transferencias a la Seguridad Social			0.00	0.00
		Donativos			0.00	0.00
		Transferencias al Exterior			0.00	0.00
Participaciones y Aportaciones					**0.00**	**0.00**
		Participaciones			0.00	0.00
		Aportaciones			0.00	0.00
		Convenios			0.00	0.00
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Publica					**65.26**	**68.84**
Otros Gastos y Perdidas Extraordinarias					**0.15**	**12,398.10**
	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencias, Amortizaciones y Provisiones				0.00	12,398.10
	Disminución de Inventarios				0.00	0.00
	Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Perdida, Deterioro u Obsolescencia y Provisiones				0.00	0.00
	Otros Gastos				0.15	0.00
Total de Gastos y Otras Perdidas					**535,276.87**	**547,103.27**
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio					**29,169.13**	**-51,992.48**

El resultado del primer semestre de 2013, alcanzó un efecto positivo de $29,169.13 miles de pesos, por la obtención de recursos del Seguro Popular.

Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Al periodo que se informa enero-junio de 2013, se realizó lo siguiente:

1. Solicitudes de Información

1.1. Electrónicas (INFOMEX)
Se dio cumplimiento a los artículos 25, 28 y 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se recibieron 98 solicitudes de información, las cuales han sido respondidas en tiempo y forma, clasificadas de la siguiente manera:

Tipo de solicitud	1er. Semestre 2013
Médicas	31
Administrativas	57
Investigación	1
Desechadas por falta de respuesta	3
No es competencia de la unidad	6
Total	**98**

1.2. Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información
El tiempo promedio de respuesta, respecto a las solicitudes de información fue de 10.28 días.

1.3. Atención personal a solicitantes.
Se atendieron en la Unidad de Enlace a 4 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX, con lo que se dio cumplimiento al artículo 40 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

2. Recursos de Revisión ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Datos Personales (IFAI).
Al primer semestre de 2013, fueron interpuestos al Hospital 3 recursos de revisión. Sin embargo, no se ha recibido notificación en virtud de que una resolución fue desechada y 2 resoluciones no fueron presentadas.

3. Actualización del Sistema Persona.
Se dio cumplimiento al artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, informando al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, que se agregó lo siguiente en el Sistema de Datos Personales del Servicio de Trasplantes:

a) Historia Clínica
b) Dictamen Psicológico
c) Dictamen Social
d) Credencial de Elector
e) Acta de Nacimiento

4. Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal (POT).
Se dio cumplimiento al artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, referente a las Obligaciones en Materia de Transparencia, actualizando las siguientes fracciones:

4.1. Fracción III. Directorio de Servidores Públicos del Hospital Juárez de México.
4.2. Fracción X. Auditorías practicadas.
4.3. Fracción XII. Concesiones celebradas. Cabe señalar que ésta fracción quedó sin aplicación para el Hospital.
4.4. Fracción XIII. Contratos y Convenios Modificatorios.
4.5. Fracción XIV. Marco Normativo.
4.6. Fracción XVII. Información relevante, publicándose tres resoluciones del Comité de Información.

5. Evaluación de la Unidad de Enlace.
Se recibió por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), la evaluación a la Unidad de Enlace del Hospital al segundo trimestre del año en curso.

Indicador	Calificación
Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento	10
Atención Prestada por las Unidades de Enlace	10
Obligaciones de Transparencia	95.27
Respuesta a Solicitudes de Información	95.71

Queda a la espera la evaluación al primer semestre de 2013.

6. Expedientes Reservados.
Se reservaron 12 expedientes de conformidad con los artículos 13, 14, 16 y 17 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

- 6 de la Unidad Jurídica;
- 3 de la Dirección de Investigación y Enseñanza
- 1 de la Dirección de Planeación Estratégica.
- 2 de la Dirección de Administración

7. Informes que se remiten al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.
Se remitieron al IFAI los siguientes formatos:

FIC.2.- En este formato se reportan 2 ampliaciones de plazo y 1 negativa de Información por ser parcialmente reservada o confidencial.

- FIC. 4 y 5. Reporte por incumplimiento a la Ley Federal de Transparencia, y el Reporte de Solicitudes por Intervención de vistas al Órgano Interno de Control; al respecto no se cuenta con información susceptible de reportar.

8. Capacitación en Materia de Transparencia.

Se asistió a una reunión de trabajo convocada por el IFAI, en la cual se recibió información sobre la capacitación en materia de transparencia que se deberá cubrir por parte de los servidores públicos del Hospital. Cabe señalar que para el cumplimiento de las metas fueron definidos dos puntos importantes:

a) Total de cursos a capacitar.- Estos incluyen cuatro módulos:
   1) Introducción a la Ley Federal de Transparencia;
   2) Gestión documental y administración de archivos;
   3) Transparencia, ética y rendición de cuentas y
   4) Clasificación de documentos.

   Cabe señalar que son cursos en línea, con una duración de 4 horas, las cuales podrán ser escalonadas en un periodo de un mes.

b) Servidores Públicos Capacitados: Es obligatorio que la capacitación se realice desde:
   - Mandos Superiores (Director General)
   - Integrantes del Comité de Información
   - Mandos Medios (Directores de Área, Subdirectores y Jefes de Departamento)
   - Personal Técnico (Personal Operativo de la Unidad de Enlace y Jefe del Archivo de Concentración)

Asimismo, se informó que es obligatorio para toda la Administración Pública, en virtud de que se va evaluar el nivel de avance a través de los indicadores antes citados.

Por lo anterior, se remitió al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), el Programa de Trabajo de Capacitación 2013 en materia de Transparencia, en el cual se informa los servidores públicos que cursarán el Módulo de “Introducción a la Ley Federal de Transparencia”

9. Comité de Información.

Durante el primer semestre de 2013, el Comité de Información ha sesionado en 6 ocasiones, teniendo tres sesiones ordinarias y tres extraordinarias.

10. Resoluciones del Comité de Información.

Derivado del artículo 45 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, éste Comité declaró durante el primer semestre de 2013: 2

ampliaciones de término y 1 negativa por ser información parcialmente confidencial o parcialmente reservada.

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

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

UNIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

SEMESTRE QUE SE INFORMA: PRIMERO DEL 2013

RESUMEN GENERAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN REALIZADOS EN EL PERÍODO QUE SE REPORTA

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

No. PROG	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIENTOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES (PESOS ANTES DE I.V.A.)	No. DE CONVENIOS (ART, 47, 52 y 53 DE LA LAASSP)	MODIFICACIONES A LAS CONTRATACIONES (ART. 47 Y 52 LAASSP)	MONTO TOTAL ADJUDICADO (PESOS SIN I.V.A.)	PORCENTAJE (%)
1,1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	9	78.297.682,30	47	9.163.561,59	87.461.243,89	27,87
1,2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS	2	49.400.900,44	22	-144.456,09	49.256.444,35	15,69
1,3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS	2	28.694.602,30	27	-1.378.199,22	27.316.403,08	8,70
1,4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	1	2.703.233,00	0	0,00	2.703.233,00	0,86
1,5	CONTRATACIONES DICTAMINADAS PROCEDENTES POR EL COMITÉ (FRACCIONES I,III,VIII,IX,SEGUNDO PARRAFO X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX DEL ART. 41 DE LA LAASSP	7	34.786.481,90	0	0,00	34.786.481,90	11,08
1,6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	80	59.718.411,55	9	632.250,21	60.350.661,76	19,23
1,7	CONTRATACIONES CORRESPONDIENTES A LOS CASOS DE LAS FRACCIONES:II,IV,V,VI,VII,IX PRIMER PARRAFO, XI,XII, Y XX DEL ARTICULO 41 DE LA LEY	24	9.699.776,13	3	-27.633,62	9.672.142,51	3,08
	SUBTOTALES	**125**	**263.301.087,62**	**108**	**8.245.522,87**	**271.546.610,49**	**86,52**
1,8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1,9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	843	41.596.109,92	21	-113.008,21	41.483.101,71	13,22
1.10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS. (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	1	824.000,00	0	0,00	824.000,00	0,26
	SUBTOTALES	**844**	**42.420.109,92**	**21**	**-113.008,21**	**42.307.101,71**	**13,48**
	GRAN TOTAL	**969**	**305.721.197,54**	**129**	**8.132.514,66**	**313.853.712,20**	**100,00**

Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública, debido a que no le fue asignado presupuesto para este fin.

Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.
Durante el primer semestre de 2013, el Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción (PNTRCCC), se encuentra en una etapa de reorientación, por tal motivo el Hospital se encuentra a la espera de recibir indicaciones; sin embargo, se ha trabajado respecto a las acciones en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción, en los siguientes rubros:

Información Socialmente Útil o Focalizada.
Se realizaron las siguientes actividades de conformidad con el numeral 13 del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones Generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el numeral 6.4 del Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

- Se actualizaron en la Página Web Institucional, en el apartado de Transparencia Focalizada, los Datos Abiertos al cierre del Ejercicio 2012 y el primer trimestre 2013 de los Temas de Nacimientos y Tamiz Neonatal.
- Se solicitó a las áreas del Hospital propuestas respecto de aquella información que se considerara socialmente útil o focalizada.
- La Unidad de Enlace trabaja de manera conjunta con el servicio de Psicología en algunos temas para enriquecer este rubro.

Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética).
Derivado de los Lineamientos publicados en el Diario Oficial el 6 de marzo de 2012 y de la implementación de las acciones en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción:

- Se recibió la Guía 2013 de Integridad y Ética emitida por la Secretaría de la Función Pública.
- Se notificaron los datos de contacto de acuerdo a los Lineamientos.
- El Comité de Ética se encuentra realizando algunos ajustes al Programa de Trabajo 2013 y una vez concluidos será remitido a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional.

Cadenas Productivas.
El Hospital informa a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, al periodo que se informa se cuenta con un total de 520 proveedores registrados en este programa, 161

proveedores con cuentas por pagar registradas, 4,869 documentos registrados con un plazo promedio de pago de siete días, con un importe de $305,961 (miles de pesos).

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

CONCEPTO	UNIDAD	COSTO POR UNIDAD (PESOS)	CONSUMO POR UNIDAD PROGRAMADO 1er Semestre 2013	CONSUMO EN PESOS PROGRAMADO 1er.Semestre 2013 (MILES DE PESOS)	CONSUMO POR UNIDAD REALIZADO 1er. Semestre 2013	CONSUMO EN PESOS REALIZADO 1er. Semestre 2013 (MILES DE PESOS)	VARIACIÓN POR UNIDAD	VARIACIÓN EN PESOS (MILES DE PESOS)
Energía eléctrica	KWS	$1.47	2,000,000	$2,940,000	2,149,695	$3,160,052	**+ 7%**	**$ +220,052**
Fotocopiado	Copia	$0.42	950,000	$399,000	591,384	$248,381	**- 38%**	**$ -150,619**
Agua potable	M3	$81.88	50,000	$4,094,000	84,744	$6,938,839	**+69%**	**$ +2,844,839**
Telefonía local	Llamada	$2.70	125,000	$337,500	124,811	$336,990	**-0.1%**	**$ -510**
Telefonía L.D.	Llamada	$3.28	1,000	$3,280	4,028	$13,212	**+303%**	**$ +9,932**
Gasolina	Litro	$11.36	8,000	$90,880	7,429	$84,393	**- 7%**	**$ -6,487**
TOTAL				**$7,864,660**		**$10,781,867**		**$2,917,207**

Energía Eléctrica. Se reporta un incremento del 7% con respecto a la meta estimada, debido a que fueron conectados tableros eléctricos adicionales derivado del mantenimiento correctivo y preventivo realizado a los tableros de la red eléctrica. Sin embargo, se han seguido realizando acciones que permitirán generar ahorro en el consumo, tales como la instalación de alumbrado de consumo bajo de energía, reactores electrónicos y mantenimiento a los tableros eléctricos primarios y secundarios.

Fotocopiado. Se reporta un ahorro del 38% con respecto a la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal sobre el uso racional del servicio.

Agua Potable. Se reporta un incremento del 69% con respecto a la meta estimada, debido a que se presentaron fugas de agua que fueron corregidas, se continúan realizando trabajos para detectar y corregir fallas en la red sanitaria y en las celdas de cimentación.

Telefonía local. Se reporta un ahorro del 0.1% con respecto a la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal en el uso del servicio.

Telefonía L.D. Se reporta un incremento del 303% con respecto a la meta estimada, debido a que se ha realizado la confirmación de citas para realizar estudios, consultas y seguimiento de los pacientes foráneos, sin embargo, se realiza una nueva valoración para determinar el número de líneas de larga distancia con las que actualmente cuenta el hospital y realizar recortes y/o ajustes adecuados a las extensiones telefónicas que generen ahorros.

Gasolina. Se reporta un ahorro del 7% con respecto a la meta estimada (no obstante al incremento en el costo del combustible), debido a la implementación de controles como las bitácoras para el registro de salidas de vehículos, elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos y que los traslados de personal sólo se realizan para labores oficiales.

En seguimiento al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal, se informan las siguientes acciones:

- Mantenimiento correctivo a tableros eléctricos.
- Elaboración de programa de cambio de luminarias e interruptores.
- Eliminación de falsos contactos y cambio de cableados eléctricos.
- Colocación de fotoceldas para control automático del encendido y apagado de las luces en áreas comunes.
- Programa permanente de eliminación de fugas de agua.
- Reposición de sellos en llaves, válvulas y drenajes.
- Revisión y cambio de cuadros de válvulas en la red de distribución del agua potable.
- Reparación y desazolve de tuberías de drenaje.
- Mantenimiento correctivo a mobiliario como tarjas, lavacomodos, mezcladoras.
- Reparación de fugas y tuberías e instalación de línea nueva para drenaje en celdas de cimentación.
- Colocación de nuevo equipo de aire acondicionado.

Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.
En cumplimiento al Decreto y los Lineamientos que establecen las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012 y 30 de enero de 2013 respectivamente, se informan las acciones que el Hospital ha realizado al primer semestre de 2013:

- Fueron difundidos entre las áreas del Hospital el Decreto y los Lineamientos antes señalados.
    - Se aplicó una reducción del 5% de los recursos autorizados en el capítulo 1000 “Servicios Personales”, en la partida 15401 “Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo” por un monto de $676,303.00 pesos.
    - Se reiteró la política de restringir el fotocopiado de libros completos y para la reproducción de formatos se deberá contar con el visto bueno de la Dirección correspondiente, autorizando la cantidad a reproducir.
    - Las áreas del Hospital deberán analizar al momento de turnar un oficio el número de copias, ya que sólo se enviarán a los servicios realmente involucrados.

- Se implementó una bitácora para el registro de salidas de vehículos y se elaboran rutas de traslado diarias para compartir vehículos, evitando salidas innecesarias, logrando reducir el consumo en un 7%.
- Se ha fomentado entre el personal del Hospital que el uso del teléfono sea sólo de carácter laboral, no dejar luces encendidas y reportar fugas de agua.
- Se realizó el mantenimiento correctivo a tableros eléctricos primarios y secundarios, se elaboró el programa de cambio de luminarias, se eliminaron falsos contactos y cambio de cableados eléctricos, se colocaron foto celdas para control automático del encendido y apagado de las luces en áreas comunes, se elaboró el programa permanente de eliminación de fugas de agua, se colocaron nuevos sellos en llaves, válvulas y drenajes y se revisaron y cambiaron los cuadros de válvulas en la red de distribución del agua potable.
- No se ha llevado a cabo la contratación de personal eventual ni se ha realizado la contratación de personal por honorarios con cargo al capítulo 1000.
- El área de Comunicación Social recibió una donación de un sistema de impresión Plotter que permite la impresión interna de documentos y carteles de dimensiones mayores, de acuerdo a las necesidades de cada área o servicio, permitiendo reducir gastos en las campañas internas de divulgación de información. Actualmente se imprime únicamente de manera externa, la Gaceta HJM y el Boletín COCASEP.
- Las campañas internas de información son publicadas en medios electrónicos (Página WEB y Portal Interno o intranet del HJM).
- Con la finalidad de promover el correo electrónico y disminuir el uso de papel la Dirección Médica, la Dirección de Administración y la Unidad de Comunicación Social crearon cuentas de correo electrónico para el envío, recepción y/o seguimiento de información.
- Durante el mes de mayo concluyó la Primera Generación del Diplomado semipresencial de "*Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos*" y durante el mes de julio dio inicio la Segunda Generación.
- La Unidad de Comunicación Social habilitó el sistema de almacenamiento de datos en línea "Drop Box" a través del cual se suben archivos de uso interno, evitando la impresión de los mismos, logrando la disminución del uso de papel.
- Se cuenta con el Sistema de Voceo implementado como medio de comunicación interna para personal médico, administrativo, a pacientes y usuarios visitantes sobre cursos, talleres, sesiones médicas, mensajes institucionales y eventos de relevancia médica y administrativa interna, entre otros.

- En relación al programa de aseguramiento y manuales de procedimientos sobre la contratación de seguros y soporte de siniestros, se elaboró oficio dirigido a la SHCP en el cual se designan los funcionarios responsables de enviar la información del Hospital y se iniciaron las gestiones con la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud para la consolidación en la contratación de aseguramiento patrimonial.

Asimismo, se integró una base de datos con los siniestros del Hospital reportados a la aseguradora durante el presente ejercicio, con el número de reporte, siniestro y seguimiento.

- A partir de la primera quincena del mes de octubre de 2012, la Tesorería de la Federación realiza el pago de la nómina de los trabajadores del Hospital a través de medios electrónicos.
- Se ha solicitado a los proveedores de bienes y servicios del Hospital información de sus cuentas bancarias para realizar el pago de sus facturas vía transferencia electrónica y/o por medio de Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), reduciendo el número de cheques emitidos por este concepto. Asimismo, el 93% de los trabajadores reciben su pago vía electrónica.

Programa de Mejora de la Gestión.
Al primer semestre de 2013, se informa que en relación al *proyecto de Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes* no han sido concluidos los ajustes a la herramienta por parte de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), quedando a la espera de recibir instrucciones por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales (CCINSHAE).

Del mismo modo, se informan las acciones realizadas del proyecto institucional Solicitud de hospitalización*:*

Distribucíón de camas censables:

- Recorridos en los pisos de hospitalización para verificar la distribución de camas censables.
- Coordinación con la Jefatura del Servicio de Admisión para verificar el funcionamiento relacionado a la nueva distribución de camas censables.
- Se ha supervisado y procedido a la colocación de letreros identificadores de las salas de hospitalización.
- Se dio seguimiento al registro y ocupación de camas censables de manera mensual, trimestral y semestral, estando en proceso de análisis de estos resultados para la detección de áreas de oportunidad.
- Se dio seguimiento a los pacientes aislados en coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), con la finalidad de optimizar la ocupación de camas censables.

Surtimiento de ropa de cama:

- Supervisión a las jefaturas de enfermería de las áreas de hospitalización para verificar el surtimiento de ropa de cama, así como el registro en el formato correspondiente, que fue diseñado por la Jefatrua de Enfermería en 2012.
- Coordinación con la Jefatura del Servicio de Lavandería para verificar la distribución de ropa de cama a las áreas de hospitalización.

Registro de estados de salud y manejo de prealta:

- En las entregas de guardia se ha mantenido constante información a los divisionarios y personal involucrado, a fin de reiterar la necesidad de la importancia del registro electrónico de estados de salud y el manejo de la prealta para optimizar la disponibilidad en la ocupación de camas censables.
- Se ha establecido estrecha coordinación con la Jefatura de Admisión a fin de verificar el registro diario de los estados de Salud y verificar la disponibilidad de camas censables.
- El Servicio de Admisión ha proporcionado apoyo a los Servicios médicos que han tenido problema para accesar al registro electrónico de estados de salud.
- Se generó un informe de los seguimientos de estados de salud y manejo de pre-alta, lo cuales se realizaron en forma conjunta por la Dirección Médica y el Órgano Interno de Control.

Bitácora de registro de informes médicos a familiares:

- Los servicios médicos continúan registrando en una bitácora o formato que han diseñado para tal fin, el registro de informes médicos que propoporcionan a familiares y pacientes. Además, algunos servicios como geriatría, lleva a cabo este registro en el expediente clínico del paciente.

- Se realizaron supervisiones por parte de la Dirección Médica a las bitácoras de registro de informes a familiares y pacientes durante la visita médica.

Pase de visita:

- Se ha verificado el funcionamiento del pase de visita, a través del seguimiento por parte de los Servicios de admisión e informes y se han reportado los resultados a los Jefes de División, para que los servicios a su cargo colaboren para su correcto funcionamiento.
- Se ha informado sobre las supervisiones al servicio de vigilancia en las áreas de hospitalización para corroborar el cumplimiento de las medidas para el acceso de familiares.
- Se continuó con la supervisión y seguimiento de pases de visita en el Módulo de Informes.

Informe sobre sesiones de comités internos.

Los Comités y Subcomités administrativos han sesionado de manera regular, generando acuerdos y dando los seguimientos respectivos.

Comité de adquisiciones, arrendamientos y servicios.

Durante el primer semestre de 2013, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios sesionó de manera ordinaria en dos ocasiones y de manera extraordinaria en cuatro ocasiones, en las que se trataron los siguientes asuntos: presentación del cuarto informe trimestral de 2012 de los resultados de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, volumen anual de adquisiciones, servicios y montos máximos de adjudicación 2013,

presentación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2013, presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la adquisición de gases medicinales, para los años 2012, 2013 y 2014, informe trimestral de resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, presentación de las Actas correspondientes del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y del Subcomité revisor de Bases, presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para el suministro en dosis de medida de medicamentos antimicrobianos y oncológicos para el ejercicio 2013, presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la contratación del servicio de fotocopiado y duplicado para el ejercicio 2013, presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la prestación del servicio de recolección y traslado al sitio de disposición final de residuos sólidos municipales no peligrosos y de manejo especial 2013 y presentación y en su caso aprobación de la solicitud plurianual por excepción de Licitación Pública para el suministro de gases medicinales, para los años 2013, 2014 y 2015.

Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía.
Durante el periodo que se informa este Comité no llevó a cabo sesiones; sin embargo, se realizaron las actividades correspondientes al Programa de Trabajo Anual 2013.

Comité de quejas y asesoramiento en casos de hostigamiento y acoso sexual.
Durante el periodo que se informa este Comité no llevó a cabo sesiones; sin embargo, se lleva a cabo la campaña permanente mediante carteles sobre el Acoso y el Hostigamiento Sexual y la forma de cómo denunciarlo.

Control Interno Institucional.
En cumplimiento a lo establecido en el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que se modificó el 11 de julio de 2011 numeral 23, se informa que dentro del Programa de Trabajo de Control Interno 2012, se comprometieron un total de 39 elementos de control en relación a las debilidades de control detectadas, de los cuales fueron atendidos 38 elementos, quedando 1 elemento en proceso de atención al cierre del ejercicio 2012, presentando un 97% de cumplimiento por parte de la Institución.

A continuación se describen los resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas:

- Se actualizó la Misión y Visión del Hospital, la cual fue difundida entre todo el personal del Hospital.
- Se actualizó el Manual de Organización Específico y el Manual de Procedimientos del Hospital en base a la Estructura Orgánica vigente a partir del 1 de enero de 2012 y con apego a la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos de la Secretaría de Salud.

- Se trabajó con las áreas responsables de los indicadores, revisando los soportes documentales de la Numeralia, MIR y de Gestión, que miden los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, lo que permite una mejor toma de decisiones.
- Se realizó de manera más efectiva la administración de riesgos, dando seguimiento a las actividades programadas dentro del Programa de Trabajo de la Administración de Riesgos (PTAR), logrando disminuir el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia de siete riesgos, logrando un mejor control de los mismos.
- Se dio seguimiento oportuno a las observaciones generadas por los entes fiscalizadores, a través de reuniones de trabajo entre las áreas involucradas e implementando acciones que eviten su recurrencia, solventando al cierre del ejercicio de 2012 el 100% de las observaciones de ejercicios anteriores y un 90% en la atención de observaciones generada en 2012.
- Se aplicaron encuestas de satisfacción a los usuarios de los trámites y servicios de alto impacto y los resultados obtenidos fueron satisfactorios.
- Se cuenta con el Portal Institucional el cual contiene las siguientes herramientas: Directorio telefónico digital, Servicios Internos como tickets de soporte, Sistema para Administración de Peticiones Ciudadanas, Gaceta electrónica, Inventario dinámico digital, ventanas de consultas y ventanas emergentes de comunicados, lo que permite hacer más eficientes los procesos internos.
- Al cierre del ejercicio 2012, se concluyó el levantamiento de inventario de todo el activo fijo del Hospital, lo que permite contar con información y resguardos actualizados.

Igualmente, en cumplimiento al programa de actividades establecido por la Secretaría de la Función Pública para la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno 2013 se realizaron las siguientes actividades al periodo que se informa:

- Se asistió a reunión informativa impartida por la Secretaría de la Función Pública para dar a conocer el programa de actividades para la Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional 2013.
- Se envió el “Formato de Lista de Servidores Públicos de los Tres Niveles de Control Interno” para contestar la Encuesta de Autoevaluación.
- Los servidores públicos recibieron las ligas de acceso para la aplicación de la encuesta de autoevaluación y al 30 de abril del año en curso, la totalidad de servidores públicos del Hospital respondió dicha encuesta.
- Al 31 de mayo del año en curso, el Hospital envió a la Secretaría de la Función Pública el Informe Anual 2012, las Encuestas Consolidadas y el Programa de Trabajo de Control Interno 2013, en el cual se comprometieron un total de 32 elementos.

Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al primer semestre de 2013, son los siguientes:

Clave Cartera	Nombre del programa o proyecto de inversión	Tipo de programa o proyecto	Costo total original	Avance físico	Etapa en el periodo
0912NAW0002	Programa de Inversión para Adquisición de equipo de quirófano y hospitalización 2010.	Programa de Inversión de Adquisiciones	$19,646,433.80	0%	En espera de la liberación del recurso.
1112NAW0001	Programa de Inversión para la adquisición de equipo médico 2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones.	$3,573,452.00	0%	En espera de la liberación del recurso.
0712NAW0001	Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Neonatal FIDEICOMISO 2012-2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones	$20,877,554.00	100%	Se adquirió el total de bienes a un costo menor, por lo que se tiene un remanente por ejercer de $6,503,210.32
0712NAW0002	Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Pediátrica. Recursos Fiscales FIDEICOMISO 2012-2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones	$21,473,277.00	100%	Se adquirió el total de bienes a un costo menor, por lo que se tiene un remanente por ejercer de $5,047,333.93
0712NAW0003	Programa de Inversión para Adquisición de Equipo para el área de Terapia Intensiva para Adultos FIDEICOMISO 2012-2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones	$20,835,632.00	100%	Se adquirió el total de bienes a un costo menor, por lo que se tiene un remanente por ejercer de $5,207,984.10

Otros Aspectos.

Recursos Humanos.

Grupo de plazas	enero-junio 2013	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	333	13.7
Investigación	15	0.6
Enfermería	901	37.1
Paramédica	386	15.9
Afín (apoyo médico)	137	5.6
Afín (apoyo administrativo)	356	14.7
Afín (apoyo a servicios)	284	11.7
Total	**2,430**	**100.0**

Como se puede observar se ha procurado el equilibrio de la fuerza de trabajo esencialmente en los grupos sustantivos (médica, paramédica y enfermería), por una parte, para apoyar la relevancia de los proyectos en el campo de especialidades médicas, a efecto de proveer los servicios médicos con niveles de oportunidad y calidad. Cabe destacar la necesidad de ampliar la plantilla con la finalidad de contribuir a un círculo virtuoso de mejoras en la calidad de la atención y en la productividad de los trabajadores.

Asimismo, se informan los avances correspondientes a los indicadores de resultados que permiten mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales.

- Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina: en el periodo enero-junio 2013, se registró un 0.03%, lo que representa un 75% por omisión del trabajador y un 35% por parte de la captura de incidencias, así mismo se aplicaron los descuentos principalmente por faltas, omisiones de entrada y/o salida, retardo mayor que no fueron justificados en tiempo y forma.

- Certeza del personal pagado a través de nómina: al periodo que se informa no se reportan inconsistencias, cabe mencionar que se implementaron acciones en el área de Control de Asistencia que permiten mejorar los controles para aplicar descuentos, así mismo la dispersión de la nómina se realiza a través de la Tesorería de la Federación.

- Incrementar la satisfacción del personal: se ha fomentado la competitividad del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, lo que permite brindar una atención de calidad.

Avances del Programa de Trabajo 2013.
Al periodo que se informa, se presentan los avances de las siguientes líneas de acción y proyectos específicos del Programa de Trabajo 2013, de la Dirección de Administración:

Establecer acciones que permitan el aumento de los recursos propios.
Como una acción que permite incrementar los recursos propios, se han celebrado convenios de prestación de servicios médicos con diversas instituciones, asimismo en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior se presenta un incremento en los ingresos obtenidos por casos médicos atendidos y por inversión del Seguro Popular.

Fortalecer los mecanismos administrativos para incrementar la Transparencia y la Rendición de Cuentas.
A través de reuniones de trabajo entre las áreas involucradas, se ha dado seguimiento oportuno a las observaciones generadas por las instancias fiscalizadoras, teniendo como resultado que al periodo que se informa fueron solventadas en su totalidad las observaciones de ejercicios anteriores, asimismo se continúa trabajando para la solventación de las observaciones pendientes del ejercicio 2013.

Por otra parte, se ha cumplido en tiempo y forma con la entrega de información del Sistema Integral de Información (SII), Estados Financieros mensuales, Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

Levantamiento de inventario anual, a fin de mantener actualizada la base de datos.
Al periodo que se informa se han llevado a cabo dos conteos aleatorios en los almacenes de consumo (general, reactivos, varios, ropería, medicamentos y material de curaciones) que permiten realizar el cálculo de los indicadores de rotación de inventarios, tener una confiabilidad en el registro de movimientos y una confiabilidad en los inventarios. Asimismo, el primero de los dos inventarios físicos programados a realizar durante el presente ejercicio, se llevará a cabo durante el mes de agosto.

Mejorar y/o adecuar los procedimientos para la formalización de contratos de servicios.
Se realizó el análisis de los controles internos para estar en posibilidad de mejorar el flujo en el trámite de formalización de los contratos de servicios, asimismo se programaron reuniones de trabajo entre las áreas responsables de los procesos con la finalidad de unificar los criterios para la integración y seguimiento de la formalización de los contratos, se emitió un oficio circular a las áreas requirentes y usuarias del Hospital para precisar las necesidades de información y documentación que permiten formalizar los contratos en tiempo y forma.

Mejorar el proceso de planeación, adquisición, consumo y control de necesidades de las áreas sustantivas.
Se ha mantenido una constante comunicación con los servicios del Hospital sobre la solicitud de compra de bienes en relación a lo planeado al inicio de año, se reiteró la necesidad de que la información relacionada a las necesidades de bienes de las áreas sean reales y debidamente justificadas y validadas por el jefe inmediato superior, se está llevando a cabo el análisis que permita que las adquisiciones de bienes excluyan aquellos que se encuentren en lento y nulo movimiento, así como bienes próximos a caducar y se ha informado a los servicios sobre las existencias de bienes en los almacenes a fin de incentivar el uso de los mismos y permitir maximizar los recursos disponibles.

Gestionar recursos para la adquisición de equipo nuevo y/o sustitución correspondiente.
Al periodo que se informa, se llevan a cabo las gestiones correspondientes para poder obtener recursos que permitan la adquisición de equipo, asimismo se realizó en forma conjunta con la Dirección de Planeación Estratégica la actualización de los proyectos de inversión que se encuentran en la cartera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a fin de realizar todas las gestiones correspondientes en tiempo y forma.

Fomentar la coordinación y la comunicación efectiva entre las áreas que integran ésta Dirección.
Se ha mantenido una comunicación efectiva entre las cuatro subdirecciones administrativas que integran esta Dirección, mediante constantes reuniones de trabajo que permiten identificar y establecer los mecanismos a seguir para la atención de requerimientos, asimismo

se creó una cuenta de correo electrónico mediante la cual se recibe, envía y da seguimiento a la información, logrando mejorar y hacer más eficientes los procesos internos.

Establecer mecanismos que permitan cambios en la cultura institucional enfocados a la mejora continua.
Se ha dado seguimiento oportuno al Programa de Acciones de Mejora (PAM) 2013, derivado de la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) como la impartición de cursos de capacitación para el personal en horario laboral, se cuenta con la Gaceta como medio de difusión de las acciones que se llevan a cabo en el Hospital, se realizó la difusión sobre los trámites para las guarderías del ISSSTE dirigido a las madres trabajadoras y se lleva a cabo una campaña permanente contra el Hostigamiento y Acoso Sexual.

Cumplir con las medidas de austeridad estipuladas por el Gobierno Federal, así como el programa de ahorro institucional.
Al periodo que se informa el Hospital ha llevado a cabo acciones para dar cumplimiento al Decreto y Lineamientos que establecen las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012 y 30 de enero de 2013, respectivamente como se señalaron anteriormente.

Actualizar el sistema del área de Nómina, a fin de mejorar los procesos para la elaboración en tiempo y forma de las mismas.
Se realizó la actualización del sistema del departamento de Nómina, logrando las siguientes mejoras: se tiene un control sobre el cálculo de indicadores, así como la aplicación correcta de los impuestos mensuales y anuales, prima dominical, horas extras, estímulos, entre otros. Se mantiene el proceso de captura en forma oportuna, el manejo es a través de un sitio web con la finalidad de facilitar el uso desde cualquier dispositivo interno y se generan consultas y/o reportes de información a detalle de acuerdo a las necesidades del Hospital.

Elaborar el programa anual de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo e instalaciones del Hospital.
Se elaboró el programa anual de mantenimiento preventivo y correctivo 2013 de los bienes muebles e inmuebles del Hospital dando seguimiento a las acciones establecidas.

Dar continuidad a la remodelación y adecuación de espacios para el buen desempeño de las áreas.
Al periodo que se informa se han realizado las siguientes actividades de remodelación y/o adecuación de espacios: remodelación del área de bacteriología en el laboratorio central y de la oficina de trabajo social en el servicio de oncología planta baja y habilitación de oficinas en el tercer piso de hospitalización y área de descanso en la entrada principal para los usuarios.

Sistema de Evaluación del Desempeño.

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW ***NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO***

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DEL 2013

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	(7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	**1,268.9**	**1,277.6**	**597.8**	**513.2**	**-84.6**	**-14.2**			**40.2**
SERVICIOS PERSONALES	790.4	793.2	342.0	309.5	-32.5	-9.5			39.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	299.7	307.7	160.1	138.1	-22.1	-13.8			44.9
SERVICIOS GENERALES	178.8	176.6	95.6	65.6	-30.1	-31.4			37.1
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0			25.0
II.- GASTO DE CAPITAL	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**#¡DIV/0!**			**#¡DIV/0!**
INVERSIÓN FÍSICA	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**#¡DIV/0!**			**#¡DIV/0!**
BIENES MUEBLES E INMUEBLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OBRAS PUBLICAS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	**#¡DIV/0!**			**#¡DIV/0!**
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**#¡DIV/0!**			**#¡DIV/0!**
TERCEROS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
RECUPERABLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	**1,268.9**	**1,277.6**	**597.8**	**513.2**	**-84.6**	**-14.2**			**40.2**

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

Mayor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

CLAVE DE LA INSTITUCION: NAW ***NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO*** **ANEXO II**

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A JUNIO DEL 2013

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO 1/	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	22.4	3.7	3.4			3.7	3.4	-0.3	-8.4%		
	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,205.6	568.4	489.0			568.4	489.0	-79.4	-14.0%		
	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	14.1	6.1	5.6			6.1	5.6	-0.5	-8.1%		
	E019	Capacitación Tecnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud	0.2	0.1	0.0			0.1	0.0	0.0	-85.5%		
	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	35.4	19.6	15.2			19.6	15.2	-4.3	-22.2%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
								0.0	0.0	0.0	0.0%		
		T O T A L	**1,277.6**	**597.8**	**513.2**	**0.0**	**0.0**	**597.8**	**513.2**	**-84.6**	**-14.2%**		

TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!		
% TPP** "E" vs TOTAL	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!		

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

AI = *Actividad Institucional* ***PP**** *= Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.*

1/ No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado autorizado al periodo que se esté reportando.

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

Mayor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

ANEXO III

CLAVE DE LA INSTITUCION: NAW ***NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Juárez de México***

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
					FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2013		PORCENTAJE DE AVANCE	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION			PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	100.0	130.1	130.1%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Porcentaje	Trimestral	96.9	97.5	100.6%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	7.9	9.0	114.5%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	100.0	97.1	97.1%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	97.6	95.1	97.5%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.	Los servidores públicos estan capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus funciones en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	80.0	56.7	70.9%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos estan capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus funciones en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	86.2	61.1	70.9%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencia y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	90.0	63.3	70.3%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.	Cursos proporcionados en materia gerencia y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	85.2	55.6	65.3%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	30.8	15.4	50.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Porcentaje	Anual	75.0	60.0	80.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración.	Porcentaje	Semestral	10.0	10.1	101.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto.	Porcentaje	Semestral	41.7	46.7	112.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de publicaciones por investigador	Promedio de productos de investigación por investigador.	Promedio	Anual	1.7	1.6	94.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas.	Porcentaje	Semestral	85.7	89.9	104.9%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo.	Porcentaje	Semestral	5.7	5.8	101.8%	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso.	Porcentaje	Semestral	7.1	7.2	101.4%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	100.0	100.0	100.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador.	Promedio	Semestral	0.4	0.5	125.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría.	Porcentaje	Trimestral	91.6	94.9	103.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta.	Porcentaje de usuarios aceptados en la institución del total valorado en preconsulta.	Porcentaje	Trimestral	80.2	78.8	98.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infecciòn nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por cien Egresos	Trimestral	3.7	3.6	97.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168.	Porcentaje	Trimestral	77.9	84.1	108.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Índice de consultas subsecuentes especializadas	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada. Excluye interconsulta a pacientes hospitalizados y urgencias o admisión continua.	Promedio	Trimestral	2.8	3.0	107.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	93.3	95.3	102.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Proporción de cirugias de corta estancia	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	Trimestral	20.5	20.1	98.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	76.3	80.8	105.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	90.4	100.0	110.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	95.7	83.6	87.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas por médico adscrito en contacto con pacientes.	Número	Trimestral	531.9	538.0	101.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa respecto a las consultas externas otorgadas.	Número	Trimestral	1.5	1.6	106.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	Estudios de imagenología realizados a pacientes que acuden a consulta externa con respecto al total de consultas externas.	Número	Trimestral	0.1	0.1	100.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	43.4	47.9	110.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario.	Número	Trimestral	26.6	27.0	101.5%	

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos.	Número	Trimestral	0.9	1.0	111.1%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF [2/]									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

FUENTE DE INFORMACION: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño).

[1/] Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"

[2/] En el caso específico de los Pp que no tienen Indicadores Seleccionados en el PEF, se deberán incorporar preferentemente los indicadores de los Pp que están vinculados con los objetivos

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de

Criterios de asignación de color de los semáforos

Correctivo	**Cumplimiento Inferior al 90%**
Preventivo	**Cumplimiento del 90% al 99%**
Razonable	**Cumplimiento Igual o mayor al 100%**

Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

Para el 2013, el Hospital comprometió 48 indicadores para resultados en cuatro Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal	Total de Indicadores	Periodo de reporte		
		trimestral	semestral	anual
E010 "Formación de recursos especializados para la salud"	8	4	1	3
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	8	1	4	3
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	16	0	7	9 (**2 mayo-dic**)
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	16	16	0	0
Total	**48**	**21**	**12**	**6**

Durante el primer semestre de 2013, se reportaron 35 indicadores de un total de 48, dando cumplimiento a lo comprometido en el Programa de Trabajo del Director General y con la CCINSHAE, reportándolos en tiempo y forma en el Sistema de Indicadores de Gestión (SIG), con diversos grados de cumplimiento de acuerdo a la meta programada.

En relación al Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos especializados para la salud", se reportaron 5 indicadores de los cuales: dos indicadores se situaron en semáforo de cumplimiento preventivo; "Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico", este resultado se debió a que durante el periodo de reporte no se autorizaron las becas para las residencias de Hematología y Nutriología Clínica y el indicador "Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo", este resultado se debió a la implementación de la estrategia de aceptar cursos con duración de 20 horas que no estaban programados, en sustitución de los cursos cancelados.

Los siguientes tres indicadores: “Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”, “Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua” y “Percepción sobre la calidad de la educación continua”, presentaron una semaforización razonable. En este programa, el gasto total ejercido fue de 5.6 mdp.

En el Programa Presupuestal E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud", se reportaron 5 indicadores mismos que se situaron en semáforo de cumplimiento correctivo, este resultado obedece a que la meta programada reportada en este informe es anual, por no contar con una programación de forma trimestral o semestral, para los siguientes indicadores: “Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios”, “Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica”, “Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica” y “Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos”. Sin embargo, los cinco indicadores presentaron un avance de más del 50%, con respecto a la meta anual programada. En este programa, no se ejercieron recursos.

En cuanto a los indicadores del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, se reportaron 9 indicadores de los cuales:

El indicador “Índice de investigadores en el SNI”, se encuentra en un semáforo correctivo, este resultado se debió a que tres investigadores más obtuvieron su nombramiento en el Sistema de Investigadores en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2013.

El indicador “Promedio de publicaciones por investigador”, se sitúa en semáforo preventivo debido a que tres investigadores más obtuvieron su nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2013. Por otra parte, las publicaciones totales producidas en el Hospital aumentaron en un 20% por la participación del personal médico.

Los siguientes siete indicadores: “Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración”, “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, “Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales”, “Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes”, “Índice de proyectos finalizados”, “Ocupación objetiva de plazas de investigador” y “Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador”, muestran una semaforización razonable. En este programa, el gasto total ejercido fue de 15.2 mdp.

En cuanto al Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", se reportaron 16 indicadores de los cuales:

El indicador “Porcentaje de recetas surtidas en forma completa” muestra una semaforización correctiva, debido a la entrada en función del Centro de Mezclas, mismo que abastece los antimicrobianos, medicamentos oncológicos que antes eran suministrados por el almacén de medicamentos, de tal forma que ahora sólo se contabilizan en este indicador las solicitudes

que llegan a través de almacén, sin que signifique que se surten menos recetas y desmerezca la atención medicamentosa a los pacientes. El conteo de solicitudes surtidas a través del Centro de mezclas, se realiza por unidosis y se lleva a parte de este indicador.

Los siguientes tres indicadores se sitúan en el semáforo de cumplimiento preventivo:

“Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta”, obedece a una discreta disminución en la atención global del servicio en lo referente a los pacientes de primera vez, debido al goce de los periodos de vacaciones por parte del personal médico, afectando la productividad general del servicio, además de que se mantiene baja la demanda de consultas por parte de la población usuaria por crisis económica familiar.

“Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)”, se debió a que se cuenta con poco personal de enfermería en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y a los periodos vacacionales del personal del servicio.

“Proporción de cirugías de corta estancia”, se debió a un incremento en el número de procedimientos de cirugías de alta complejidad y al incremento de cirugía mínima invasiva de alta especialidad, teniendo como efecto que el incremento en el número de cirugías de Alta Especialidad cuya duración es prolongada, ocupa tiempo de quirófano que acortan la disponibilidad de estos espacios y por ende impactan en el número de cirugías de corta estancia que se puedan realizar.

Los siguiente doce indicadores se sitúan en el semáforo de cumplimiento razonable: “Egresos hospitalarios por mejoría”, “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados”,” Índice de consultas subsecuentes especializadas”, “Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas”, “Porcentaje de ocupación hospitalaria", “Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos”, “Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa”, “Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa”, “Promedio de estudios de imagenología por consulta externa”, “Ingresos hospitalarios programados”, “Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario” y “Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario”. En este programa, el gasto total ejercido fue de 489.0 mdp.