



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



**1ra. Sesión Ordinaria 2009
de la
H. Junta de Gobierno**

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
1 de enero al 31 de diciembre de 2008**

17 de marzo de 2009



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

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

(INSTITUCION)

(AÑO QUE REPORTA)

(DIRECTOR)

(FIRMA)

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

INVESTIGACION	
<i>1 Núm. de publicaciones</i>	
Grupo I:	
Grupo II:	
Total:	
Grupo III:	
Grupo IV:	
Grupo V:	
Total:	
<i>2 Núm. de plazas de investigador</i>	
ICM A:	
ICM B:	
ICM C:	
ICM D:	
ICM E:	
ICM F:	
Total:	
<i>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	
<i>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	
<i>5. Miembros del SNI / Plazas de investigador:</i>	
<i>6. Sistema Nacional de Investigadores</i>	
Candidato:	
SNI I:	
SNI II:	
SNI III:	
Total:	
<i>7. Núm. de presentaciones en congresos</i>	
Internacionales:	
Nacionales:	
<i>8. Producción</i>	
Libros editados:	
Capítulos en libros:	
<i>9. Núm. de tesis concluidas</i>	
Licenciatura:	
Especialidad:	
Maestría:	
Doctorado:	
<i>10. Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	
# Agencias no lucrativas:	
Monto total:	
# Industria farmacéutica:	
Monto total:	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	
12. Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	

13. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

<i>ENSEÑANZA</i>		<i>Comparación con el referente internacional (cuando aplique)</i>
1) <i>Total de residentes:</i>		
Residentes extranjeros:		
Médicos residentes por cama:		
2) <i>Residencias de especialidad:</i>		
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>		
4) <i>Cursos de pregrado:</i>		
5) <i>Núm. estudiantes en Servicio Social</i>		
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>		
7) <i>Cursos de Posgrado (no clínico):</i>		
8) <i>Núm. autopsias:</i>		
% Núm de # autopsias / Núm de fallecimientos		
9) <i>Participación extramuros</i>		
a) <i>Rotación de otras instituciones (# Residentes) :</i>		
b) <i>Rotación a otras Instituciones (# Residentes) :</i>		
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados) :</i>		
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>		
Cursos de pregrado:		
Cursos de Posgrado:		
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>		
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)		
13) <i>Cursos de capacitación:</i>		
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>		
Asistentes a sesiones interinstitucionales		
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>		
16) <i>Congresos organizados:</i>		
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>		

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

ASISTENCIA		<i>Comparación con el referente internacional (cuando aplique)</i>
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>		
Núm. de preconsultas:		
Consultas subsecuentes:		
2) <i>Núm. de urgencias:</i>		
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>		
4) <i>Médicos adscritos:</i>		
<i>Núm. de consultas totales / Núm. de médicos adscritos:</i>		
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>		
6) <i>Total de egresos</i>		
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría		
Altas voluntarias		
7) <i>Núm. de cirugías:</i>		
Núm. de cirugías / Sala / Día:		
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:		
8) <i>Índice de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>		
Diferimiento quirúrgico:		
Núm. de cirugías ambulatorias:		
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>		
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>		
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>		
12) <i>% de ocupación hospitalaria:</i>		
Promedio de días de estancia en hospitalización:		
13) <i>Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>		
14) <i>Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>		
15) <i>Enfermería:</i>		
Personal Técnico:		
Postécnico:		
Licenciatura:		
Posgraduados:		
16) <i>Trabajo Social</i>		
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social		
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:		

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:		
<i>17) Farmacia</i>		
<i>% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):</i>		
Farmacia: % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:		
Farmacia: % Medicamentos innovadores / Total medicamentos:		
% de Medicamentos adquiridos por licitación:		
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:		
<i>18) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo):</i>		
<i>19) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>		
<i>20) Núm. de estudios de laboratorio:</i>		
<i>21) Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>		
<i>22) Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>		
<i>23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>		

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

<i>ADMINISTRACION</i>			
Datos presupuestales	Original	Modificado	Ejercido
1) <i>Presupuesto federal</i>			
2) <i>Recursos propios</i>			
3) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>			
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>			
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación			
5) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>			
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza			
6) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>			
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia			
7) <i>Recursos de terceros</i>			
<i>Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS</i>			
<i>Recursos de origen externo:</i>			
8) <i>Núm. de plazas laborales:</i>			
<i>Núm. de plazas ocupadas</i>			
<i>Núm. de plazas vacantes</i>			
<i>% del personal administrativo:</i>			
<i>% del personal de áreas sustantivas:</i>			
<i>% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):</i>			
9) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>			



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



**1ra. Sesión Ordinaria 2009
de la
H. Junta de Gobierno**

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
1 de enero al 31 de diciembre de 2008**

17 de marzo de 2009



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



*"El pensamiento sistémico es una disciplina para ver totalidades.
Es un marco para ver interrelaciones en vez de cosas,
para ver patrones de cambio en vez de "instantáneas estáticas"
(Peter Senge, 1990)*

Presentación

Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Honorables Representantes de Dependencias Oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno.

Someto a su consideración el informe de autoevaluación del Hospital, correspondiente al ejercicio 2008. La comprensión y el apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud y de los funcionarios de otras dependencias vinculadas a nuestro sector, ha sido determinante para continuar con el desempeño productivo de las actividades del Hospital, y con la guía de sus aportaciones y retroalimentación, continuaremos enfocando nuestra actividad cotidiana y de mediano y largo plazos hacia la satisfacción de las necesidades de salud de la población más necesitada.

A tres años de gestión, y durante el periodo que se informa, se han tenido avances importantes en las funciones sustantivas del hospital, la asistencia médica, la enseñanza y la investigación, los cuales se revisarán líneas abajo con mayor amplitud. En este espacio, haré mención de algunas medidas implantadas con el propósito de focalizar la función directiva, ya que en los años previos, el cúmulo de rezagos con los que se recibió el hospital en diciembre de 2005 hizo necesario que una gran cantidad de energía y trabajo de los directivos se destinará a subsanar las deficiencias y atender las áreas de oportunidad de mejora identificadas desde el diagnóstico estratégico mostrado en el Programa Quinquenal de Trabajo.

Aún cuando dichos rezagos no han sido totalmente cubiertos, sobre todo porque una gran cantidad de ellos obedecen a que el hospital está próximo a cumplir 162 años desde su fundación, los cuales tienen sus efectos en las inercias de una Organización que en su ciclo vital ya daba muestras del declive; entre ellas, las que se reflejan de una cultura organizacional de características totalmente dependientes, pues hasta el 27 de enero de 2005, el HJM deja de ser un organismo desconcentrado y pasa a ser un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, con nuevas atribuciones y responsabilidades, pero con mínimas diferencias en su presupuesto federal anual, en términos reales, desde el año 2004.



Otra etapa muy importante, para los efectos que se están señalando, es que en este año 2009 se cumple el vigésimo aniversario de la inauguración del Hospital en nuestra nueva sede. Aunado a lo anterior, con el paso de los años, la falta de inversión en mantenimiento preventivo y correctivo y el uso intenso de la capacidad instalada, se generaron deterioros en la infraestructura física, instalaciones hidráulicas, eléctricas y sanitarias, así como del equipamiento fijo, semifijo y móvil que ya cumplieron con su vida útil o las características para el funcionamiento óptimo.

Por otra parte, el hospital fue diseñado para una realidad de hace dos décadas, en las que el escenario demográfico y el panorama epidemiológico han cambiado de manera importante, reflejándose en una mayor demanda de servicios, tanto en la cantidad, como en el tipo de especialidades, lo anterior aunado a que actualmente la población está mejor informada y con ello demanda una mayor calidad y oportunidad en la resolución de sus problemas de salud.

Por los factores señalados, entre otros, se requirió que en los años iniciales el cuerpo directivo a mi cargo, destináramos una gran cantidad de tiempo a la resolución de problemas operativos y de solución cotidiana derivados de los rezagos históricos; sin embargo, aún cuando la cuesta sigue hacia arriba por la insuficiencia presupuestal, los logros y avances obtenidos durante tres años de gestión, nos han permitido abordar mediante una agenda de temas tácticos y estratégicos, las rutas hacia el logro de nuestra Visión y el cumplimiento de nuestra Misión.

Así, a partir del segundo semestre del 2008, iniciamos un nuevo ciclo de reuniones de trabajo para la gerencia estratégica y la conducción de los esfuerzos institucionales para ser el modelo de los hospitales federales de referencia, de acuerdo a su tipo, tamaño y vocación quirúrgica. Dimos un giro a las reuniones semanales del cuerpo directivo en las que participan el Director General y los Directores de cada una de las áreas de la estructura orgánica autorizada, con la finalidad de establecer las acciones de mediano plazo y generar las condiciones para las acciones de largo plazo; de esta manera, la agenda de temas de las reuniones de gerencia estratégica, gira en torno al proceso de planeación, programación, ejecución y seguimiento, innovación y evaluación de la gestión sustantiva y administrativa. Así mismo, hacemos una revisión constante de nuestras fortalezas y debilidades, haciendo un análisis de las capacidades y los recursos con los que contamos, real y potencialmente; de la misma manera, analizamos y evaluamos las amenazas y oportunidades que el entorno y el contexto nos presentan, para aprovecharlas y capitalizarlas en beneficio del hospital.

Hacemos un ejercicio permanente de priorización en la utilización de la capacidad instalada y el presupuesto para dar cumplimiento a las funciones sustantivas de un hospital-escuela; en tres años hemos duplicado la captación de recursos propios, lo que nos ha permitido mantener un abasto de medicamentos e insumos para la atención médico-quirúrgica,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



fortalecer la infraestructura y los procesos para la formación de recursos humanos e impulsar la investigación vinculándola con la clínica, también nos ha permitido atender los rezagos de mantenimiento a la infraestructura hidráulica, eléctrica y sanitaria, la remodelación de algunas áreas hospitalarias clave, como los quirófanos centrales, la unidad tocoquirúrgica, la sala de hemodinamia y las aulas de enseñanza, entre muchas más.

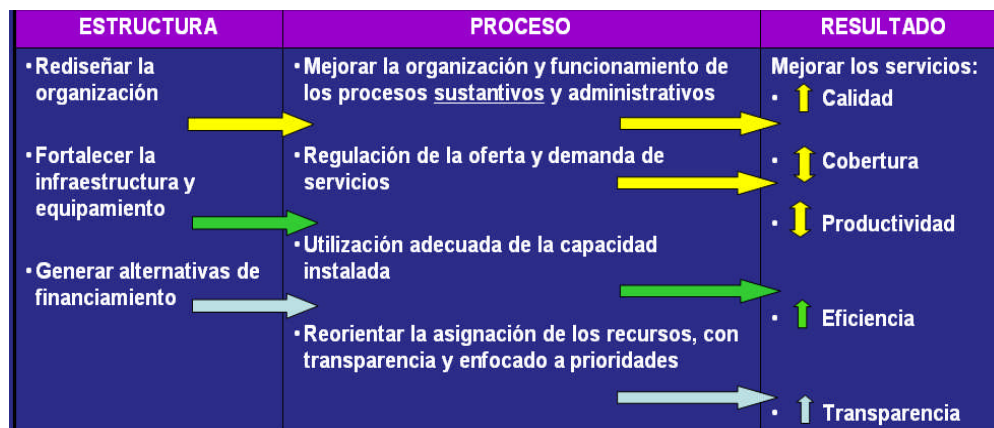
Por lo anterior, en el presente Informe de Autoevaluación encontrarán en primer lugar, la numeralia de los indicadores del informe de autoevaluación del Director General emitidos por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en el apartado cualitativo siguiente se presentan los avances del Programa de Trabajo Quinquenal en el que daremos continuidad a lo informado en la tercera sesión ordinaria de 2008 a esta H. Junta de Gobierno y el desglose de indicadores de gestión en las áreas de Investigación, Enseñanza, Asistencia Médica y Administración. Al final se presenta el informe del Programa de Trabajo 2008 desglosado por cada una de las áreas, mismo que fue sometido a la revisión y aprobación de su ejecución en la primera sesión ordinaria de 2008.



Antecedentes

En el mes de noviembre del año 2005 se presentó ante la H. Junta de Gobierno del HJM el “Proyecto de Trabajo para la Nueva Dirección del Hospital Juárez de México 2005-2010”, actualmente como un Programa de Trabajo generado a la luz de un ejercicio de planeación estratégica, en el que se definieron los objetivos estratégicos, se establecieron 5 estrategias y 26 líneas de acción para la propia Dirección General y para las áreas médica, de investigación, enseñanza y de administración, así como el nuevo concepto de gerencia hospitalaria que necesita nuestro hospital, ahora como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, también caracterizado como Hospital de Alta Especialidad según el Decreto de Creación y con un potencial enorme para contribuir, en el ámbito de su competencia, al cumplimiento de los retos definidos en el Programa Nacional de Salud.

Desde la segunda sesión ordinaria de la Junta de Gobierno, se plantearon los objetivos estratégicos a lograr en esta gestión, los cuales quedaron establecidos bajo los tres rubros del Modelo Sistémico de Evaluación: Estructura, Proceso y Resultado:



Con base en la guía de este modelo y bajo la secuencia del mismo, se han venido abordando los aspectos estructurales y funcionales necesarios para revertir el rezago de varios años atrás y poner a la vanguardia a este Hospital para responder a las necesidades de salud de la población mexicana, en particular aquella que no es derechohabiente de instituciones de seguridad social y que, actualmente, se suma a la que es beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), en congruencia con los retos del Sistema Nacional de Salud.



De esta manera los objetivos, en tanto conceptos evaluativos, están relacionados causalmente, es importante reconocer estas relaciones causales porque permiten comprender ciertas razones que subyacen al desempeño y porque permiten ubicar un concepto o un hallazgo determinado en el contexto general del desempeño hospitalario.

En cumplimiento al compromiso de informar a la H. Junta de Gobierno sobre los avances del Programa de Trabajo, en los informes de autoevaluación semestrales y anuales, los cuales se han venido reportando periódicamente, a continuación, se presentan los avances y logros al 31 de diciembre del año 2008.

1. DIRECCIÓN GENERAL

1.1 PROGRAMA DE TRABAJO QUINQUENAL (2005-2010)

Avances y logros por Estrategia y Línea de acción.

Las acciones en la “**Estrategia 1. Dirección General y gerencia moderna basadas en la planeación estratégica**” tienen relación con la conducción de la organización que sirvan de plataforma gerencial a otras estrategias de trabajo sustantivo o administrativo. Una de las líneas de acción propuestas para esta estrategia, es instrumentar una política de desarrollo gerencial de directivos médicos y administrativos, y desarrollo humano del personal orientado a una cultura de calidad en el servicio; misma que permitirá a mediano y largo plazo, contar con el capital humano que contribuya a acrecentar las condiciones para la auto sustentabilidad del modelo de operación. Lo cual permitirá entre las diferentes áreas a contribuir al rediseño del modelo de gestión y al diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos y a la satisfacción del usuario.

Otro elemento fundamental, fue el diseño de un Sistema de Medición del Desempeño que tiene como propósito asegurar el despliegue de la estrategia global del Director General en cada una de las funciones sustantivas y de apoyo del hospital, basándose en el Mapa Estratégico y el Tablero de Mando Integral (ME-TMI) y la alineación de los Programas de Trabajo de cada área para los años 2009 y 2010. Actualmente, la Dirección General cuenta con estos dos instrumentos, en los que se define la prospectiva y las 3 rutas estratégicas para lograr la Visión del hospital, las dos primeras rutas: la Eficiencia Operativa y la Excelencia en el Servicio contribuyen a lograr la tercera ruta, el posicionamiento de la Imagen Institucional. En cuanto a la prospectiva, se planteó a través de 17 objetivos estratégicos distribuidos en 4 perspectivas: la de los usuarios o destinatarios de nuestras acciones; la de nuestros procesos internos, para mejorar continuamente el quehacer cotidiano; la de crecimiento futuro, para consolidar las capacidades y recursos con los que contamos; y la perspectiva económica-presupuestal que sirve de apoyo para impulsar las anteriores.



En cuanto al avance y logros de la Estrategia 1, en la *línea de acción Sustentabilidad del modelo de operación*, el propósito es tener la capacidad para generar y disponer de recursos necesarios para la operación, adicionales a los recursos fiscales. La importancia de esta línea de acción radica en que las necesidades son crecientes y el presupuesto federal no ha crecido en términos reales en los últimos años, por lo que se requiere crear y aplicar diversos mecanismos como fuentes alternativas de financiamiento para la operación hospitalaria.

Uno de estos mecanismos consiste en la actualización continua del Tabulador de Cuotas de Recuperación, del cual año con año se generan propuestas diversas como la eliminación de procedimientos que por el nivel de Hospital General con Especialidades y dada la demanda de atención a problemas médicos muy particulares, no deben realizarse en nuestro hospital, así como la inclusión de procedimientos nuevos bajo un sistema de actualización de costos unitarios o la aplicación de un factor inflacionario a todo el instrumento, con la orientación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Otro mecanismo de generación de recursos frescos es la participación en el Programa de Gastos Catastróficos, con el objetivo de “apoyar el financiamiento de la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, que se consideran aquellos que se deriven de tratamientos y medicamentos, definidos por el Consejo General de Salubridad, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico paliativo y de rehabilitación con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionados con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad, y el nivel de frecuencia con que ocurren. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos complementa el Catálogo de Servicios de Salud y en su conjunto conforman las prestaciones médicas que oferta el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)”. Habiendo cumplido con todos los trámites que consigna el SPSS y con un 100% de los casos registrados y validados en los tres programas en el año 2008, se lograron obtener ingresos por un poco más de diez millones de pesos.

Actualmente, el Hospital cuenta con la acreditación en el Programa de Cirugía de Cataratas, en el Programa de Cáncer en Niños y Adolescentes y en el de Cáncer Cérvico-Uterino. Así mismo, se ha tenido un avance importante en los criterios que exige la Cédula de Acreditación para el Programa de Cáncer de Mama, para el cual se ha solicitado la visita de acreditación específica, debido a que el número de casos que atiende el hospital se incrementa cada día, y la falta de acreditación hace perder una nueva fuente de recursos económicos.



En cuanto a la Acreditación en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), se finalizaron las acciones necesarias para cumplir con las observaciones pendientes y se acordó la fecha de la visita inicial por parte de personal auditor de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia en el mes de agosto. Se aceptó por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que en lugar del catálogo de medicamentos señalado por el Seguro Popular, en la evaluación, se utilice el propio catálogo del hospital. Después de una segunda auditoría efectuada por la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, se logró que el hospital fuera acreditado para el CAUSES del Seguro Popular.

La *Línea de Acción 2. Creación de una Dirección de Planeación Estratégica*, se dio por concluida con la modificación de la estructura orgánica, aceptada presupuestalmente a partir del 1 de enero de 2007, y aprobada por la H. Junta de Gobierno en la primera sesión ordinaria de 2008. Dentro de los ajustes al Programa Quinquenal de Trabajo, esta línea se sustituyó por otra denominada Gerencia Estratégica para la Rendición de Cuentas, con el propósito de continuar la sistematización de la implantación de este proyecto estratégico, alinear los recursos, programas y acciones al mismo, supervisar la ejecución y seguimiento puntual de las estrategias, a través de mecanismos de rendición de cuentas.

El resultado se ha reflejado en el cumplimiento de la normatividad, en tiempo, forma y contenido, respecto a los informes periódicos a la H. Junta de Gobierno y al Comité de Control y Auditoría, así como las aportaciones al Informe de Labores del C. Secretario de Salud e Informe Presidencial. Además, como es ya una tradición implantada en esta gestión, en la primera sesión académica del año, se rinde un informe anual de labores a la comunidad del Hospital. Otro elemento, es el inicio de un nuevo ciclo de reuniones de trabajo para la gerencia estratégica y la conducción de los esfuerzos institucionales para ser el modelo de los Hospitales Federales de Referencia, con una agenda de temas que giran en torno al proceso de planeación, programación, ejecución y seguimiento, innovación y evaluación de la gestión sustantiva y administrativa, con una visión más estratégica y táctica, que operativa.

Como complemento de lo anterior, durante el segundo semestre, se diseñó un Sistema de Medición del Desempeño que tiene como propósito asegurar el despliegue de la estrategia global del Director General en cada una de las funciones sustantivas y de apoyo del hospital, basándose en el Mapa Estratégico y el Tablero de Mando Integral (ME-TMI) como ya fue comentado líneas arriba. El resultado es que cada área cuenta con su Mapa Estratégico alineado al de la Dirección General, así como el Tablero de Mando Integral que sirven como instrumentos de gestión, de seguimiento y evaluación de las acciones comprometidas, los cuales se incluyen en el Programa de Trabajo respectivo, que se encuentra en la sección correspondiente. El proyecto para el 2009 es implantar los instrumentos, hacer la monitorización y el seguimiento en prueba piloto, para su eventual rediseño y aplicación final en el 2010.



En cuanto a la instrumentación de una política de desarrollo gerencial de directivos médicos y administrativos, y de desarrollo humano del personal orientado a una cultura de calidad en el servicio; como resultado durante el periodo que se informa, el área de Planeación Estratégica se abocó a realizar, en febrero y en noviembre, dos reuniones de trabajo denominadas Reunión Anual de Planeación y Desarrollo Directivo para la Gestión Hospitalaria, con el objetivo de fortalecer la aprehensión de las habilidades gerenciales entre los integrantes del equipo directivo, así como favorecer su integración y alinear los programas de trabajo de cada una de las áreas, sus planes de mejora y las acciones vinculadas para lograr sinergias, así como revisar la ejecución y seguimiento puntual de las estrategias programáticas.

Este componente se complementó con una intervención educativa y de sensibilización del personal directivo y operativo, a través de una serie de cursos y talleres enfocados a la eficacia y la calidad de los servicios. En estas actividades participaron alrededor de 300 trabajadores de los diversos turnos, la mayoría de ellos tienen contacto directo con el usuario de nuestros servicios. Adicionalmente, el área de Planeación Estratégica, mediante capacitación, asesoría y apoyo técnico a las Divisiones Hospitalarias de la Dirección Médica, contribuyó para la elaboración de sus programas de trabajo, manuales administrativos y planes de acción de mejora continua de sus servicios.

Con acciones coordinadas entre las áreas sustantivas y de apoyo, el propósito institucional es reorientar el modelo de gestión centrado en el proveedor, hacia un modelo cuyo eje central es el paciente y la satisfacción de sus necesidades de salud, con calidad y seguridad hospitalarias.

En cuanto a la *Línea de acción 3. Sistemas de información e informática hospitalaria*, se ha promovido la creación de software local con la aportación voluntaria y altruista de personal capacitado en Informática y Programación del Servicio de Admisión con cuyo trabajo se diseñaron dos programas para realizar en línea el censo hospitalario diario y el informe del estado de salud de los servicios de hospitalización.

Por su parte, la Unidad de Enlace continúa con la atención puntual de las solicitudes de información por parte de la ciudadanía, habiendo atendido durante 2008 a un total de 100 peticiones, la mayoría de las cuales fueron en línea, sin tener más que dos situaciones de inconformidad parcial con la información recibida, sin llegar a inconformidades mayores. Además, el Comité de Información del Hospital sesionó puntualmente y con el valioso apoyo de personal del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, continúa cumpliendo con las obligaciones que marca la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información. La difusión de los compromisos de transparencia que como entidad descentralizada tiene el hospital en materia de información a través de Internet, se ha cumplido mediante la



actualización del portal del hospital y sobre todo con la inclusión y ligas necesarias con el propio del Gobierno Federal.

En el marco de la *Línea de Acción 4. Acción social, Arte y Cultura*, se han realizado actividades que permiten mejorar el clima organizacional y la comunicación, como elementos para la consolidación de la identidad institucional; dentro de ellas se incluyen diversas actividades artísticas y festejos, como eventos especiales y de reconocimiento a los trabajadores del hospital; como son los festejos del día de la enfermera, de las madres trabajadoras y del niño; se reactivó el programa denominado Arte en Hospitales, con diversos eventos de música, exposiciones artísticas, y otras actividades.

En el marco del Informe de Rendición de Cuentas del C. Secretario de Salud, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, que tuvo como sede el Auditorio “Manuel Velasco Suárez” del HJM, evento en el que también se conmemoró los 161 años de fundación de nuestro Hospital, al final se ofreció un concierto de gala instrumental, ópera y música selecta mexicana por solistas del Instituto Nacional de Bellas Artes. Adicionalmente, se celebraron los festejos del día de la Enfermera y los conciertos conmemorativos del día del Médico y de Navidad, los cuales se han convertido en una tradición, por el simbolismo que representan.

Las acciones en la **“Estrategia 2. Prestación de servicios hospitalarios de calidad, accesibles y oportunos”**, se orientan a generar servicios especializados que se conciben de forma integral como parte de las acciones encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que motivan la atención hospitalaria. El conjunto de las líneas de acción presentadas tienden hacia la consolidación de un modelo de gestión y de atención a la salud organizado por procesos, orientados a la alta especialidad médico-quirúrgica y de cuidados enfermeros, cuyo objetivo es la mejora del estado de salud, tomando como punto de referencia la satisfacción de nuestros usuarios y del personal de salud.

En la *Línea de Acción 2.1. Diseño organizacional de los procesos de atención y manuales de operación estandarizados*, se replanteó el esquema actual, orientándolo hacia la organización por procesos de atención con enfoque a la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario, garantizando la accesibilidad a los servicios, optimizando la capacidad instalada con el uso racional de los recursos y con la aplicación de nuevas tecnologías, especialmente a las áreas quirúrgicas y de diagnóstico e intervención terapéutica complejos.

Tomando como base los compromisos del proceso de Certificación Hospitalaria, en los aspectos de estructura, procesos y resultados, una función de fortalecimiento al diseño organizacional lo constituye la actualización de los documentos fundamentales de la Dirección Médica dado que se programaron, diseñaron y actualizaron los Manuales de Organización, Procedimientos y el Plan de Mejora, así como la elaboración basada en



evidencia científica de cinco guías clínicas por servicio, cuya temática son los padecimientos de mayor prevalencia en el hospital, dándoles a los primeros una estructura y formato unificadas que reflejen calidad. Se realizaron actividades dentro de la certificación hospitalaria hasta el final del periodo del reporte; basados en nueve estrategias y 37 líneas de acción en todo el hospital para lograr un resultado favorable en el mencionado proceso. Se han aprobado por parte de la Dirección Médica y el área de Planeación un total de 27 Manuales de Organización y de Procedimientos y Protocolos Clínicos de los servicios clínicos troncales, así como los de la mayoría de apoyo diagnóstico y terapéutico, con la finalidad de servir al sustento documental de la organización para la certificación hospitalaria.

Con la participación de ambas áreas en el rediseño de los lineamientos de organización y funcionamiento, y la nueva conformación del Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria, se ha permitido que esta instancia colegiada conduzca estos procesos con una mayor atingencia, orientarlos hacia prioridades institucionales como la acreditación para el CAUSES y los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular; la certificación como establecimiento de atención médica, a través de criterios de estructura, procesos y resultados; la solventación de observaciones y requerimientos derivados de revisiones por la COFEPRIS, así como la preparación para acciones de Protección Civil y Hospital Seguro.

En la *Línea de acción 2.2. Reingeniería de procesos, espacios, recursos humanos y desarrollo tecnológico*, las actividades tienen como propósito realizar un rediseño de los procesos y las estructuras organizacionales que los sustentan, dándoles un valor agregado para optimizar los flujos y mecanismos de trabajo, y mejorar la productividad y la calidad.

En materia de procesos, en el área de asistencia médica, se actualizó y difundió el tablero de control de los principales indicadores hospitalarios de atención médica del primer semestre, tercer trimestre y anual 2008. Se iniciaron los trabajos de 3 equipos de mejora que abordan la problemática de la consulta externa y la recuperación de las cuotas de estudios de laboratorio de los pacientes internados en urgencias y en los servicios de hospitalización. Como parte del apuntalamiento de la seguridad del paciente se encuentran en proceso 3 programas: *identificación del paciente, prevención de úlceras por presión y prevención de caídas*, que representan los eventos adversos más importantes que comprometen la seguridad de nuestros enfermos hospitalizados.

En el rubro de espacios, además de realizar una importante remodelación de los espacios comunes de la consulta externa que incluyeron nuevo mobiliario en bancas, controles de recepcionistas y colocación de pantallas de videoproyección para pacientes y familiares, se remodelaron los consultorios de Bariatría y de Neumología, así como el área de Hemodinamia para mejorar no sólo la imagen, sino las condiciones que permitan una atención digna a los pacientes.



En cuanto a recursos humanos, con la finalidad de reforzar áreas prioritarias de la atención médica, se logró incorporar nuevo personal de salud, tanto en el área médica como en el departamento de Enfermería. En relación a los médicos, se incorporó un total de 8 profesionistas a las divisiones de Cirugía (Tórax y Cirugía Cardíaca) para reforzar la Clínica de Enfermedades del Tórax, Medicina (Neumología, Geriátrica e Infectología) con el objetivo de contar con recursos humanos enfocados a la atención de áreas no cubiertas por renuncias o jubilaciones, así como para iniciar los trabajos de la Clínica del Adulto Mayor, Ginecología (Urgencias), Pediatría (Neonatología) y Medicina Crítica (Hemodinamia), ya que en este servicio se tuvieron que reubicar dos personas que tenían conflictos interpersonales muy serios que afectaban la funcionalidad del servicio y los resultados.

Relativo al desarrollo tecnológico y la incorporación de tecnología de punta a la atención médica, se incorporó a los sistemas de apoyo vital orgánico para la atención de los pacientes en estado crítico, un programa de arrendamiento para la UCI, un equipo de técnicas múltiples denominado PRISMA, que permite la realización de procedimientos de apoyo a la función renal y hemodinámica, así como potencialmente en la atención de pacientes intoxicados, técnicas que se denominan: hemofiltración veno-venosa, hemodiafiltración y ultrafiltración.

En la *línea 2.3. Regulación de la atención coordinada con la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y el Estado de México*, en el periodo que se informa, se propuso un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del D. F. y el hospital para la atención de aspectos diagnósticos y terapéuticos de alta especialidad dentro del CAUSES del Seguro Popular.

En la *línea 2.4. Mantenimiento y control de recursos e insumos para la atención médica*, se estableció una meta anual del 80% en el mantenimiento y control, logrando un avance del 50% en el censo funcional y 50% en el plan de renovación de equipo.

En la *línea 2.5 Sistematización de la información de la atención a la salud*, se realizaron entrevistas a empresas que desarrollan sistemas y aplicaciones informáticas, así como visitas a institutos y hospitales que cuentan con sistemas de información y gestión hospitalaria, sin embargo, por los altos costos que representa implementar estas herramientas informáticas, no se reportan avances en el periodo que se informa.

Por último, en la *línea 2.6. Vinculación de la Investigación y Enseñanza a los procesos de atención Médica*, en las reuniones de cuerpo directivo se estableció la necesidad de contar con una unidad hospitalaria de investigación clínica con seis a ocho camas, en dos cubículos para atender pacientes bajo protocolo.



En la “**Estrategia 3. Promover la excelencia de la investigación científica**” se han realizado las acciones que a continuación se detallan.

En la *línea 3.1. Políticas que normen la investigación y mejoren la calidad*, uno de los objetivos es fomentar la producción científica y su publicación en revistas de alto impacto para dar curso a modelos de atención basados en los conocimientos generados por los profesionales del hospital. Para ello, se divulgaron las políticas en investigación en la Gaceta del hospital. Se determinó que las líneas de investigación vigentes son: enfermedades oftalmológicas, preeclampsia-eclampsia, enfermedades renales (progresión de la enfermedad renal), obesidad (cirugía bariátrica), diabetes (complicaciones tardías), farmacología clínica (medición de eventos adversos), inmunología (marcadores de superficie de células CD4 con expresión de citocinas en diferentes padecimientos), medicina regenerativa y terapia celular (pie diabético) e investigación educativa (ambiente académico laboral, formación de especialistas).

Se efectuó una inspección a los protocolos de investigación clínica por parte de la *Food and Drug Administration* para el fortalecimiento de las actividades de la Comisión de Ética en Investigación y la capacitación a los miembros de la misma.

En relación a la formación de investigadores clínicos, dos médicos del hospital promovieron al tercer semestre y uno más ingresó al primero de la Maestría en Ciencias en Investigación Clínica de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Con esta promoción se busca incrementar el nivel de impacto de las publicaciones del hospital a mediano plazo. La asesoría externa de los médicos inscritos en la Maestría está a cargo de la División de Investigación.

Por su parte, dos investigadores del Hospital fueron calificados por la CCINSHAE, quienes apoyarán con su actividad en el área de Biología molecular a los laboratorios de Inmunogenética y Medicina regenerativa. Junto con la incorporación de un investigador más miembro del SNI con nivel I, quien laborará en el área de farmacología clínica, la integración de este equipo fortalecerá a la Unidad de Investigación y del área clínica para el desarrollo de proyectos conjuntos. Así mismo, dos médicos del hospital ingresaron a la Academia Mexicana de Cirugía.

Esta línea se da por concluida durante el primer semestre del 2007.

En la *línea 3.2. Diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento*, se concluyó durante el primer semestre del 2008.

De la *línea 3.3. Vinculación con otras instituciones*, se encuentra vigente un convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el área de electrofisiología; además, se estableció el enlace con la Facultad para ampliarlo hacia el



área de Farmacología Clínica, y se está realizando la adecuación de espacios físicos para la instalación del CECAM en el hospital. Esta unidad dará servicio a las sedes universitarias del norte de la Ciudad.

Mediante el convenio con la Facultad de Química de la UNAM (bioquímica clínica), se envió a capacitación a una investigadora del hospital en el área de Biología molecular, mientras que del convenio con la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, se han concluido diez investigaciones, seis de las cuáles ya han sido publicadas y cuatro más se encuentran en preparación para su envío a publicación.

Así mismo, se ha establecido contacto con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y con el INMEGEN para el desarrollo de convenios de Investigación a futuro.

Mediante los especialistas en Trasplantes, también se inició el apoyo para el Hospital General de la ciudad de Tlaxcala, del estado de Tlaxcala, consistente en la participación y coordinación de nuestros médicos especialistas en la realización de trasplantes en ese estado y hospital. El proyecto para el *Hospital Ciudad de la Salud* de Chiapas está por arrancarse con los mismos especialistas para realizar actividades similares.

En relación a la *línea 3.4. Financiamiento*, se han obtenido fondos para investigación por un monto de \$797.4 miles de pesos; de esta cantidad, 100 mil pesos fueron aportados por instituciones no lucrativas (CONACyT) y el resto por la industria farmacéutica. Como parte del convenio vigente, la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra ha donado a la División de Investigación cuatro equipos de cómputo.

Finalmente, sobre la *línea 3.5. Uso de los resultados de la investigación*, se presentaron 31 trabajos en congresos nacionales y uno más en un congreso internacional. Se han generado cinco publicaciones como parte del convenio con la Universidad Justo Sierra y se han enviado a publicación cuatro más.

En la “Estrategia 4. Enseñanza y capacitación en servicio basadas en evidencias y problemas” se han realizado las siguientes acciones:

En el marco de la *línea 4.1. Profesionalización de la enseñanza*, se realizaron los siguientes cursos de alto nivel: 1) Diplomado Universitario para Enfermeras por competencias, holístico e interactivo en infecciones nosocomiales con aval de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), que permitió capacitar personal de reciente incorporación a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, así como a alumnas externas, terminando la actividad sin deserción y con muy buenos resultados para ser curso inicial; 2) Curso- taller interactivo de manejo de líneas vasculares para enfermeras, que permite reforzar los procedimientos diversos de utilización de líneas vasculares y catéteres, con un enfoque eminentemente preventivo de la infección nosocomial ; y 3) Tres Cursos sobre seguridad del



paciente, cuyo producto final fue la preparación de 105 trabajadores de diferentes áreas en seguridad del paciente.

En el Seminario Interno de Enseñanza se fortalecieron las bases para dar continuidad a la capacitación y actualización de los docentes a nivel de pregrado y posgrado a través de los siguientes cursos:

- Curso de Evaluación en Posgrado de Medicina, un profesor.
- Talleres de Instrumentos de Evaluación, cuatro profesores.
- Planificación Docente, dos profesores.
- Curso de Formación Pedagógica para Profesores de Posgrado, dos profesores.

En el marco de la *línea 4.2. Políticas e Instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza*, debido a la vocación quirúrgica de nuestro hospital y con la finalidad de desarrollar las habilidades y destrezas de nuestros médicos residentes en formación, se inició la materia de Anatomía Quirúrgica en los cursos de posgrado de cirugía general, oncología, ortopedia y neurocirugía, en esta materia el médico residente realiza prácticas quirúrgicas en especímenes cadavéricos humanos y en especímenes vivos de bioterio, los cuales se obtienen a través de un convenio de colaboración con la Escuela Superior de Medicina del IPN, en donde los médicos residentes de las áreas quirúrgicas repasan sus conocimientos anatómicos y practican las diversas técnicas quirúrgicas, lo que redundará en acortar la curva de aprendizaje y desarrollo de destrezas, así como en una menor morbilidad y mortalidad en los pacientes que traten.

Desde principios de año, se iniciaron los trámites para la solicitud del curso de posgrado en reumatología por la Facultad de Medicina de la UNAM, se hizo la documentación y justificación necesaria para cumplir todos los requisitos y estar preparados a la visita del Comité Académico de Reumatología en diciembre, en el mismo mes se obtuvo el dictamen de aprobación para ser sede de dicho curso de posgrado.

En coordinación con las Direcciones de Administración, Planeación Estratégica y Enseñanza, se analizaron la factibilidad y viabilidad para impulsar un proyecto de fortalecimiento de capacidades gerenciales, laborales y de desarrollo humano del personal operativo. Durante el periodo que se informa, se dio curso a la remodelación de un área que permitiera habilitar el Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD), y se creó el Programa de Capacitación Continua dirigido al personal de salud de las áreas administrativa y técnica, con base en las necesidades laborales de dicho personal, con el objetivo de que realicen sus actividades con calidad y eficiencia.

Con la finalidad de satisfacer las necesidades de certificación por los Colegios y Consejos Certificadores, de los cursos impartidos en el hospital, se estableció el convenio con la Fundación Academia *Aesculap*, para el desarrollo de cursos avalados por las instancias



antes mencionadas a nivel de pregrado y posgrado en medicina y enfermería. Con lo anterior, también se obtiene el beneficio de la vinculación con las empresas que desarrollan equipo médico, el cual es un insumo aplicado para el buen desarrollo de los cursos.

Como resultado de la estrategia de vinculación con instituciones de salud a nivel nacional emprendida por el Director General, se dio inicio a las actividades del programa de teleenseñanza con la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, mediante la transmisión de una cirugía por videoconferencia. Este programa permitirá la actualización e intercambio con el personal de salud de otras instituciones a distancia. Por los resultados obtenidos, la Secretaría de Salud estatal está proponiendo establecer un convenio de colaboración para ampliar el rango de acciones de apoyo técnico y de enseñanza.

El Hospital Juárez de México es sede de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud Federal en la que se forman una gran parte de las enfermeras que el país necesita. Actualmente, desarrollan sus actividades docentes en instalaciones habilitadas en el interior del hospital, las cuales son remozadas continuamente, sin embargo la demanda de matriculación es cada vez mayor y las instalaciones resultan insuficientes, por lo que se tiene el proyecto de nuevas instalaciones y se inició el proyecto de preinversión para la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud. En cuanto a los programas académicos, se cuenta con el grado de Licenciatura y se está trabajando en la revisión del Plan de Estudios y la posibilidad de la impartición de cursos de especialización en enfermería en diversas áreas, predominantemente quirúrgica, de cuidados intensivos y neonatología.

En el marco de la *línea 4.3 "Rehabilitación de Espacios Académicos"*, en el período que se informa, se realizó la remodelación y modernización de la Bibliothemeroteca a sistema de acervo abierto, con una superficie cercana a los 400 metros cuadrados con conexión a Internet de banda ancha, a la que se tiene acceso en toda la Unidad de Enseñanza, lo que permitirá a los alumnos y profesores tener acceso a la información científica por vía electrónica durante las actividades académicas.

El Hospital Juárez de México recibe anualmente a una gran cantidad de alumnos provenientes de las más importantes instituciones de educación superior del país, la mayor proporción de alumnos son de la Escuela Superior de Medicina del IPN, cuyo plan de estudios les requiere el conocimiento de la dinámica que se vive en los quirófanos, y ante la limitación del acceso a las áreas quirúrgicas por razones de seguridad del paciente, en conjunto con el Director de dicha escuela, se analizaron estrategias para subsanar esta situación; derivado de ello, se encuentra en proceso el estudio de los requerimientos de adaptación y equipamiento del quirófano de enseñanza lo que facilitará el acceso de los alumnos a los procedimientos quirúrgicos en mayor número y con mejor visualización.

En el marco de la *línea 4.4. Educación Continua*, la Comisión de Cursos ha logrado impulsar el desarrollo de cursos con mejor calidad, con base en necesidades del personal de salud,



así como la impartición de cursos talleres de Alta Especialidad de Artroscopía y Laparoscopia impartidos en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica, que permiten el desarrollo de habilidades y destrezas por los alumnos. Se mantiene la impartición de Cursos de Nudos y Material de Sutura en Cirugía, dirigidos a alumnos de pregrado en medicina y enfermería. A finales del periodo que se informa, se realizó la programación de cursos sabatinos de Reanimación Cardiopulmonar básico y avanzado dirigidos a médicos, estudiantes de medicina y de enfermería.

Con el apoyo de la Cooperativa Cruz Azul y el aval del Colegio Americano de Cirujanos, se continúa con la impartición de dos cursos por año de ATLS dirigidos a médicos adscritos y residentes, así como dos cursos ACLS dirigidos a médicos adscritos, residentes y enfermeras. Actualmente ya contamos con cuatro Instructores propios formados en la impartición de estos cursos.

En la **“Estrategia 5. Administración A, B, C, de los recursos, finanzas sanas y transparentes”** se han realizado las siguientes acciones:

En la Línea de Acción 5.1. Vigilancia y control financiero, transparencia y suficiencia, el control y vigilancia de los recursos recibidos tanto internos como externos se siguen enfocando a fortalecer las operaciones sustantivas del hospital, dirigiendo el gasto hacia las principales necesidades de servicio de este nosocomio.

Todo ello seguido de una fiscalización oportuna tanto por instancias externas como de las propias autoridades del hospital.

Asimismo, en noviembre de 2007, la Dirección General de Auditorías Externas de la Secretaría de la Función Pública, designó como auditor externo a la firma Prieto Ruíz de Velasco y Cía., S.C., para dictaminar los estados financieros de este hospital, por el ejercicio de 2007 y realizando en primera instancia reuniones con el Comisario y con el Titular del Órgano Interno de Control, en las cuales se comentaron temas como suficiencia presupuestal, estatus actual de los manuales de organización, políticas y procedimientos, retraso en la recuperación de los recursos derivados del Seguro Popular y que no se contaba con una estructura del Órgano Interno de Control entre otros.

Por ello, como resultado de la auditoría externa se presentaron los siguientes informes, por el año terminado el 31 de diciembre de 2007, a la Entidad y a la Secretaría de la Función Pública:

1. Programa de trabajo.
2. Cronograma de entrega de información.
3. Directorio del ente público.
4. Directorio de la firma de auditores externos.



5. Carta de observaciones preliminar.
6. Borrador del dictamen de estados financieros (con salvedad).

En el periodo que se informa, se está cumpliendo con el programa establecido por la Secretaría de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción de la Secretaría de la Función Pública y dándole seguimiento a los 14 temas y al cronograma de actividades del programa.

Asimismo, se ha atendido en tiempo el envío de información del Sistema Integral de Información, en el cual se controla la asignación de recursos otorgados al hospital y se ha reportado al primer semestre, lo que se ha ejercido por tipo de gasto. Además, se ha dado cumplimiento oportuno a las peticiones de información de las diversas instancias fiscalizadoras, con lo que se fortalece la transparencia en el manejo de los recursos.

En la *Línea de Acción 5.2. Gerencia aplicada a la administración de los recursos humano*, durante el ejercicio 2008 se dio continuidad al mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en materia de recursos humanos, destacando la prontitud y oportunidad de la aplicación de los diversos movimientos, como son Altas y Reanudaciones de personal en nómina, lo que permite que el personal reciba su pago oportunamente, sin rebasar el periodo quincenal en el que ingresa, evitando además la generación de nóminas extraordinarias.

También es importante destacar que el cumplimiento de las obligaciones fiscales y con terceros institucionales (ISR, 2% Sobre Nóminas, Aseguradoras, ISSSTE, FOVISSSTE y SAR), se cumplen en los plazos y formas establecidos por la normatividad que los regula, evitando con ello pagos extemporáneos y por ende, recargos y actualizaciones.

Asimismo, en relación al Programa de Control Interno Institucional, se fortalecieron las acciones en relación a la satisfacción del usuario, instalando buzones de quejas, sugerencias o felicitaciones para el personal.

Finalmente, al cierre del ejercicio 2008 se implementó en el hospital el Programa de Mejora de la Gestión (PMG), con el que se pretende realizar mejoras que orienten sistemáticamente el logro de los objetivos institucionales.

En la *Línea de Acción 5.3 Diseño organizacional de los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos para el trabajo*, para abastecer en forma oportuna los insumos necesarios que demandan los servicios de atención médico-quirúrgica, se solicitó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la autorización para realizar licitaciones anticipadas para la adquisición de insumos médicos, procedimientos que se realizaron en los meses de noviembre y diciembre de 2008, para atender las necesidades del ejercicio de 2009, dichas adquisiciones se calendarizaron en entregas mensuales, en base a las



estadísticas de consumo promedio mensual de años anteriores. Las adjudicaciones se sustentaron en pedidos abiertos, que nos permitirán hacer reducciones y ampliaciones de cantidades por clave, según el comportamiento de la demanda de los mismos, evitando con esto la caducidad de bienes y el incremento de inventarios por concepto de lento y nulo movimiento.

Para los procesos de recepción, guarda y distribución de insumos médicos, se completó y actualizó el sistema informático de administración “KUAZAR” con las áreas de abastecimiento y almacenes, que nos permite registrar en forma inmediata e histórica, los movimientos de recepción, resguardo y distribución por producto y centro de costo.

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 mensualmente en forma ordinaria y extraordinaria, según las necesidades del hospital.

De igual forma y con el propósito de tener mecanismos de control y flexibilidad en la adquisición y almacenamiento de los diferentes insumos que requiere el hospital, se actualizaron y aprobaron los Manuales de Procedimientos de los departamentos de Abastecimiento y Almacenes.

En la *Línea de Acción 5.4. Mantenimiento integral*, se ha considerado el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico industrial, instalaciones e infraestructura física, como un rubro importante en el Programa de Trabajo, por lo que a continuación se presentan los avances correspondientes al Programa Anual de Mantenimiento General Preventivo y Correctivo al inmueble e instalaciones del hospital.

El área de Biomédica, ha proporcionado servicio a la Unidad de Cobalto de Medicina Nuclear, a 113 dosímetros termoluminiscentes personales, a 276 equipos, 48 piezas de instrumental médico; así mismo, se llevó a cabo la actualización de cinco ventiladores volumétricos ubicados en el servicio de Inhaloterapia y a cuatro equipos de Endoscopia, además del mantenimiento a los Compresores Libres de Aceite de Aire Grado Médico.

También se llevó a cabo el mantenimiento de las once lámparas de Quirófano, así como las cinco lámparas de la Unidad Tocoquirúrgica, así como a todo el instrumental utilizado en los quirófanos. Se dio mantenimiento al equipo de Tomografía, el que se había dictaminado como obsoleto técnicamente.

Se brinda el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de Rayos X, Tomografía, Ultrasonido, Resonancia Magnética, Endoscopia, esfigmomanómetros, ventiladores y a las instalaciones de gases medicinales, aire, oxígeno y óxido nitroso.



Actualmente se están llevando a cabo tres proyectos de inversión para el equipamiento de Auxiliares de Diagnóstico, Hospitalización y Unidades Quirúrgicas, los cuales nos permitirán sustituir aquellos equipos, funcional y tecnológicamente obsoletos, además de equipar aquellas áreas que por su demanda así lo ameritan.

Así mismo, se mencionan los principales trabajos y servicios de mantenimiento preventivo y correctivo que se han realizado:

- *En la Unidad quirúrgica y de Tococirugía*, los trabajos de remodelación para cumplir con la normatividad establecida y ante la COFEPRIS, que consistieron en: Recubrimiento de muros y pisos con materiales de PVC antibacteriano y conductivo en los once quirófanos, en todos los pasillos, salas de recuperación, guarda de CEYE, todas las áreas internas de esta unidad, baños y vestidores de médicos y enfermeras.
- Habilitación de muebles tipo locker para el vestidor de enfermeras de esta unidad. Ducto de acero para desalojo de basura. Protectores de acero en muros y esquineros contra golpes de camillas. Cambio de veinte puertas correspondientes a todos los quirófanos. Se habilitó otro *transfer* para la salida de camillas. Se forraron con plástico laminado todos los muebles tipo mostrador para enfermeras. Se actualizaron los gabinetes de contactos eléctricos del tipo grado médico y con sistema de aislamiento. Mantenimiento preventivo y correctivo de sistema hidráulico, cambio de válvulas y accesorios, sistema eléctrico de alumbrado y contactos.
- *Estacionamiento*: Dentro del programa para su adecuación, se realizaron los siguientes trabajos: Se pintaron las franjas amarillas que delimitan los cajones de vehículos, todos los muros y columnas, topes y banquetas. Se colocaron barreras metálicas para el ordenamiento vehicular.
- *Hemodinamia*: se realizó la remodelación de la unidad, colocando material de PVC antibacteriano en pisos y muros, habilitando: una sala de recuperación de pacientes con baño, una oficina para el Jefe del Servicio, área de guarda y baño para el personal.

A continuación se mencionan los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo que se brinda a las siguientes instalaciones y equipos: *Casa de máquinas*: central de vapor que contiene tres calderas generadores de vapor, sistema de bombeo programado de agua, sistema contra incendio, cisternas de almacenamiento, tres tanques de almacenamiento de agua caliente, sistema de tableros eléctricos. *Sistemas de refrigeración*: considerándose cuarenta y cuatro refrigeradores y ultracongeladores. *Lavandería*: Integrada por el siguiente equipo para el proceso de la ropa del hospital, cuatro lavadoras, tres tómbolas secadoras y un mangle de planchado. *Sistema de aire acondicionado*: en el que se contemplan noventa y un equipos de los siguientes tipos, manejadoras de aire, extractores, unidades condensadoras y lavadoras de aire. *Central de agua helada*: con tres equipos generadores de agua helada, seis bombas para agua y sistema eléctrico.



Cambio de imagen en la entrada principal (colocación de rampas para personas con capacidades diferentes en todo el hospital), asimismo, cambio de cancelas de la entrada principal; de la entrada de Urgencias (colocación de pisos, rampas de material antiderrapante y cambio de cancelería). Cambio y automatización de la puerta de entrada del área de rehabilitación, colocación de rampas y barandales para personas con capacidades diferentes.

Reparación, remodelación y colocación de barras de apoyo horizontales para personas con capacidades diferentes de: diez baños del área de Ortopedia (segundo piso), seis baños del área de Oncología (primer piso), doce baños de Urgencias Adultos, dos baños de Urgencias Oncología, dos baños de la Sala de Espera de Rehabilitación y dos baños con regadera en el área de Rehabilitación.

Reparación de: Muros de tablaroca, banquetas del entrada del estacionamiento (adoquín) y áreas de acceso internas y externas, banquetas de acceso peatonal al estacionamiento; colocación de barandales de acero inoxidable en escaleras; habilitación de lámparas de alumbrado en los jardines, de la Plaza Conmemorativa y del área de residuos peligrosos; pintura de postes y rejas del contorno del hospital, así como del estacionamiento, reparación de falla por asentamiento de terreno, colocación de parachoques; colocación de pantallas planas en diversas áreas y salas de espera; mantenimiento correctivo y preventivo de elevadores; reparación de tarjas de las Centrales de enfermería; remodelación de baños y vestidores de personal de enfermería; remodelación y actualización de la biblioteca; creación de aula para el CECAD; elaboración de muebles de madera para varios servicios; mantenimiento preventivo y correctivo, así como pintura a 400 camas; reparación de lava cómodos de diferentes servicios; mantenimiento preventivo y correctivo a todas las máquinas de escribir, computadoras y periféricos; creación de sala de juntas; reparación de fugas hidráulicas y sanitarias en celdas de cimentación de los edificios "B" y "C"; pintura y reparación de las áreas del bioterio, investigación y quirófano; reparación de fugas de celdas en cisterna. Mantenimiento y pintura general a la Planta de Emergencia.

En la *Línea de Acción 5.5. Obra pública, remodelaciones y ampliaciones*, se han efectuado los siguientes trabajos:

Elaboración y desarrollo del proyecto ejecutivo arquitectónico para la ampliación y remodelación del servicio de Oncología y su equipamiento, autorizado por la DGPOP; integrando un área jardinada para lograr ampliar el número de camas y espacios apropiados para el buen funcionamiento del servicio y así permitir una mayor cobertura del área norte y su zona conurbada.

Así mismo, se está procediendo a la elaboración de los siguientes proyectos y programas de inversión para su autorización por la DGPOP y para su ejecución en el próximo año 2009, los que se describen a continuación:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



- Proyecto de inversión de infraestructura para la Construcción y Remodelación de los Almacenes, que permita obtener un área funcional y con diseño óptimo en relación a su operación, considerando las necesidades de almacenamiento hospitalario, concentrando en una sola área todos los almacenes y comunicada con el interior de los edificios del hospital.
- Programa de pre-inversión para llevar a cabo un Programa Anual de Mantenimiento en la infraestructura del hospital y sus instalaciones hidráulicas y eléctricas.
- Programa de pre-inversión para llevar a cabo un Proyecto Ejecutivo Arquitectónico para la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



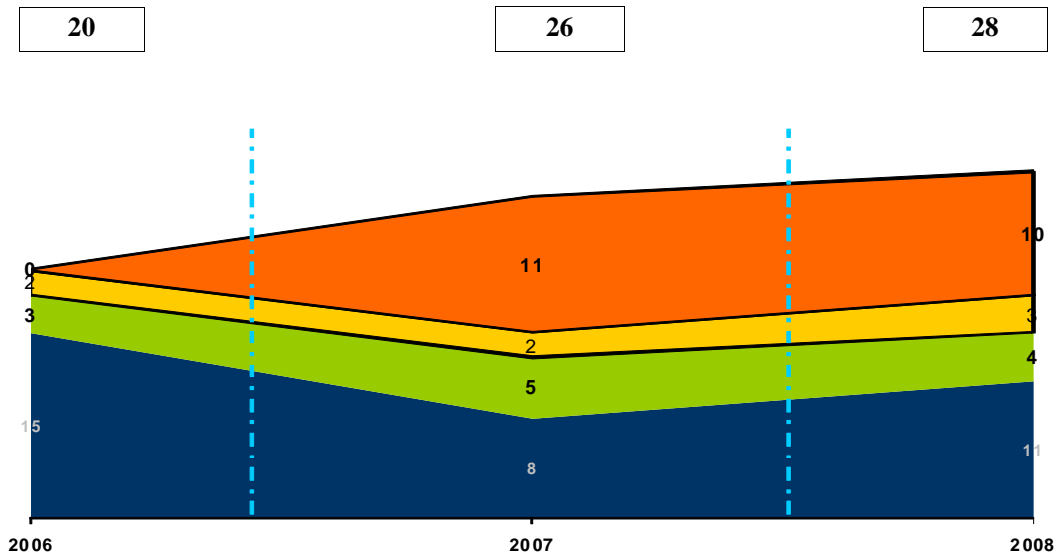
ASPECTOS CUALITATIVOS



INVESTIGACIÓN

1. Publicaciones Científicas

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS



Publicaciones Grupo	No.		Rev. Internacionales		Rev. Nacionales	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
I	65	68	1	0	64	68
II	0	0	0	0	0	0
III	5	6	5	3	0	3
IV	1	0	1	0	0	0
V	0	1	0	1	0	0
Total	71	75	7	4	64	71

El Hospital cuenta con dos grupos de investigadores, el primero conformado por aquellos que tienen plaza de investigador y el otro grupo integrado por médicos especialistas que realizan investigaciones.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



El número de artículos publicados por investigadores con plaza aumentó de 13 en el 2007 a 15 en el 2008, lo que representó un incremento del 15%. Aunque el número de artículos en revistas de los grupos I y II (8) no cambió del 2007 al 2008; el número de artículos en revista de los grupos III y IV aumentó de 5 publicaciones en el 2007 a 7 en el 2008, un incremento del 40%. Destaca la participación del Hospital en un grupo internacional, que generó una publicación del grupo V, y la aparición de tres artículos del área clínica en revistas del grupo III.

El total de artículos publicados por ambos grupos aumentó de 71 en el 2007 a 75 en el 2008, lo que representó un incremento del 5%. Por tercer año consecutivo se superó la meta programada de 43 artículos. Los publicados en revistas de los grupos III y IV se mantuvo constante, con 6 publicaciones en el 2007 y 6 en el 2008.

Se registró un cumplimiento del 174.4 por ciento respecto a la meta original; ya que se registraron 32 artículos más de los programados (75 vs. 43) y respecto al universo de cobertura, representa un índice de productividad de 3.5 artículos científicos publicados por investigador; rebasando la meta original de 1 artículo por investigador. Esta presencia de la investigación del Hospital Juárez de México en revistas de otras instituciones contribuyó a que la meta anual de 43 artículos fuera rebasada en el 74.4 por ciento con la aparición de un total de 75 artículos, de los cuales 36 (48%) fueron publicados en revistas periódicas externas al Hospital Juárez de México. La proporción artículos/investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigadores disminuyó de 3.7 en el 2007 a 3.5 en el 2008, pero superó el estándar de referencia de la CCINSHAE, de 1.2 artículos por investigador por año.

También debe notarse que la producción científica en el la Revista del Hospital Juárez de México alcanzó una continuidad que generó 38 artículos en el 2008.

2. Plantilla de Investigadores

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
I en CM "A"	11	11	1	1	0	0
I en CM "B"	5	7	2	5	0	0
I en CM "C"	2	2	1	1	1	1
I en CM "D"	1	1	0	0	1	1
I en CM "E"	0	0	1	1	1	1
I en CM "F"	0	0	2	2	0	0
Sin calificación	0	0	0	0	0	1
Total	19	21	7	10	3	4

El número de investigadores calificados aumentó de 19 en el 2007 a 21 en el 2008, por la calificación de dos durante el primer semestre de 2008. El número de investigadores



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



calificados por el SNI aumentó de 3 a 4, por el ingreso de una investigadora calificada con el nivel I.

El número de plazas de investigador aumentó de 7 al final del 2007 a 10 al final de 2008, por la recuperación de una plaza de investigador que previamente ocupaba un médico especialista, y por la obtención de dos plazas para investigadores de nuevo ingreso. Los tres investigadores incorporados realizan sus actividades en la Dirección de Investigación: dos en el laboratorio de Inmunogenética y una en el área de investigación educativa.

3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador

La relación número de publicaciones de los grupos I y II entre plazas de investigador disminuyó de 1.1 en el 2007, a 0.8 en el 2008, por la modificación del denominador (número de investigadores), que aumentó de 7 a 10; ya que el número de publicaciones en ese grupo no se modificó: aparecieron 8 en el 2007 y 8 en el 2008. Los investigadores de nuevo ingreso se incorporaron durante el 2008 al Hospital, en mayo (1) y en julio (2), por lo que sus investigaciones se encuentran en proceso y aún no han generado publicaciones.

4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador

La relación número de publicaciones en los grupos III, IV y V entre las plazas de investigador no se modificó del 2007 al 2008. También se modificó por el ingreso de tres investigadores, por lo que se mantuvo en 0.7, aunque el número absoluto de publicaciones en estos grupos aumentó de 5 en el 2007 a 7 en el 2008.

5. Miembros del SNI / Plazas de investigador

Con el ingreso de una investigadora calificada con el nivel I, la proporción de miembros del Sistema Nacional de Investigadores, con relación a las plazas de investigador, aumentó de 0.3 en el 2007 a 0.4 en el 2008. Como un aspecto a resaltar, sólo tres de los investigadores del Sistema Nacional de Investigadores cuentan con plaza de investigador y están adscritos a la Dirección de Investigación.

6. Sistema Nacional de Investigadores

Los investigadores calificados por el Sistema Nacional de Investigadores renovaron su calificación en el Nivel I; adicionalmente, la investigadora calificada que ingresó al Hospital también cuenta con el nivel I.

7. Núm. de presentaciones en congresos

El número de presentaciones en congresos aumentó de 51 en el 2007 a 93 en el 2008, un incremento de 82%. Destaca el incremento de presentaciones en congresos internacionales, que aumentó de 2 en el 2007 a 4 en el 2008, una variación de 100%.

8. Producción

Aún cuando la actividad de investigación del Hospital privilegió la publicación de artículos sobre la de libros, el número de libros editados aumentó de 2 en el 2007 a 3 en el 2008. La publicación de capítulos en libros presentó una disminución de 11 en el 2007 a 10 en el 2008, acorde con la reorientación de la productividad descrita.



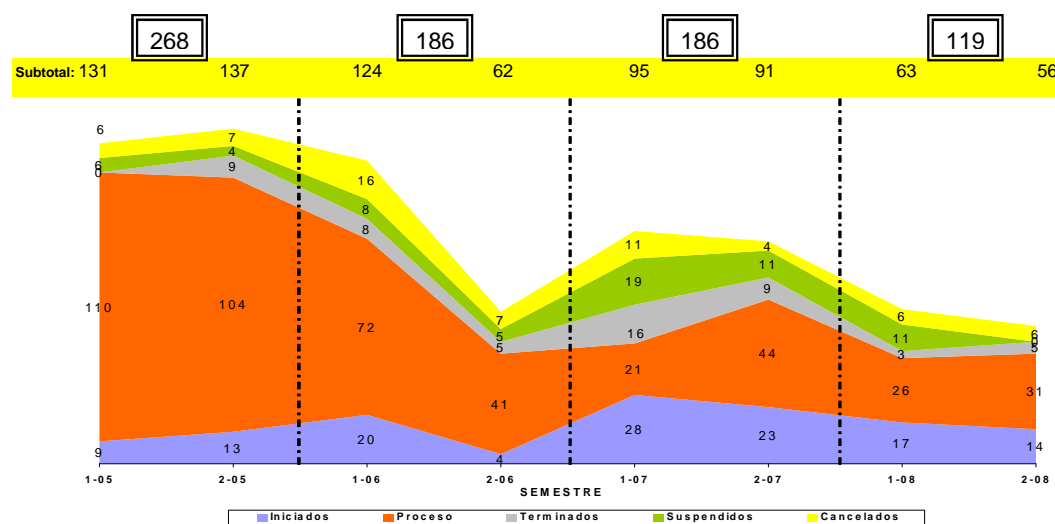
9. Núm. de tesis concluidas

El número de tesis de especialidad concluidas aumentó de 53 en el 2007 a 59 en el 2008, un incremento de 11.3%. La comisión de Tesis de la Dirección de Investigación apoyó durante el 2008 la estructuración de los proyectos de tesis, para asegurar su viabilidad y para facilitar su conclusión.

El número de investigaciones representó una disminución de 39% respecto al mismo periodo de 2007, y de 30% con respecto al 2006. El descenso se debe a que, con motivo del registro temprano de protocolos para 59 tesis de especialidad, los especialistas del Hospital registraron sus proyectos en el rubro de tesis.

10. Núm. de proyectos con patrocinio externo

Protocolos de investigación



La gráfica representa el número de protocolos de investigación iniciados, en proceso, terminados, suspendidos y cancelados desde el año 2005 a la fecha.

Al final de 2008 existían 31 investigaciones en proceso, una disminución del 29.5% respecto al final del 2007; el número de investigaciones es menor que el del final del 2006, pero debe destacarse que en el mismo año se realizó una actualización del estado de las investigaciones en proceso, con lo cual se eliminaron todas las que se llevaban a cabo efectivamente.

Así mismo, en este periodo se realizó una nueva actualización de la vigencia de los protocolos de investigación, por lo que se eliminaron los proyectos que se registraron, pero no iniciaron.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Ambos procesos de actualización, han llevado a que únicamente se reporten como “en proceso” a las investigaciones que se encuentran reclutando unidades de observación, de manera continua. Aunque el número de investigaciones reportadas al final del 2008 representa menos de la tercera parte de la cifra reportada al final del 2005, esta diferencia no representa una menor actividad, ya que los proyectos de investigación no iniciados, que se eliminaron en el 2008, y las investigaciones sin continuidad, que se eliminaron en el 2006, carecían del potencial para generar información, producto esperado como resultado de una investigación.

El seguimiento de la investigación desarrollada en el hospital, de acuerdo con las políticas establecidas, busca que las investigaciones puedan concluirse con oportunidad; El número de investigaciones en proceso reportado al final del 2008 se ajustan a estas políticas, por lo que se espera una mayor eficacia terminal de los protocolos, aunque el número absoluto haya disminuido.

En el 2008 se obtuvo financiamiento externo por \$797,000.00 de los cuales \$100,000.00 son provenientes de agencias no lucrativas (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), y el resto de 20 protocolos de la industria farmacéutica, correspondientes a 14 empresas. Comparado con el 2007, en que el financiamiento externo fue de \$316,663.85. M.N., se obtuvo un incremento a pesos constantes de 139.8%.

11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

El trabajo de investigación “Distribución de la gravedad del edema macular clínicamente significativo al momento del diagnóstico” fue distinguido con el primer lugar, en la categoría biomédica clínica, del XIX Premio Nacional de Investigación, otorgado por la Fundación Glaxo SmithKline y la Fundación Mexicana para la Salud. Este mismo trabajo, que incorporó a una residente de Oftalmología como su trabajo de tesis, obtuvo el primer lugar en el concurso de tesis de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

El libro “Traumatismo craneoencefálico”, donde participan autores del Hospital, recibió el premio al “Concurso de Textos Médicos”, de la Academia Nacional de Medicina.

12. Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución:

1. Enfermedades oftalmológicas
2. Preeclampsia-eclampsia
3. Enfermedades renales (progresión de la enfermedad renal)
4. Obesidad (cirugía bariátrica)
5. Diabetes (complicaciones tardías),
6. Farmacología clínica (medición de eventos adversos)
7. Farmacoeconomía
8. Inmunología (marcadores de superficie de células CD4 con expresión de citocinas en diferentes padecimientos)
9. Medicina regenerativa y terapia celular (pie diabético)
10. Investigación educativa (ambiente académico laboral, formación de especialistas).



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Como parte del proceso de evaluación continua de las líneas de investigación, se cancelaron las siguientes líneas de investigación: Alergia respiratoria y Oncología. Las líneas de investigación 6,7,8,9 y 10 corresponden a la actividad de los investigadores incorporados durante el 2008 y a la de un investigador incorporado a finales del 2007.

13.- Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita completa:

Grupo III

- **Arriaga-Alba M, Rivera-Sánchez R, Flores-Paz R, Torres Ramos YD, Olivares-Corichi IM, Hicks JJ.** Antimutagenic efectos of vitamina C against oxidative changes induced by quinolones. *Food Technol Biotechnol* 2008; 46: 38-43.
- **Arriaga-Alba M, Rivera-Sánchez R, Ruiz Pérez NJ, Flores-Paz R, Montoya-Estrada A, Hicks GJJ.** Comparative study of the antimutagenic properties of vitamins C and E against mutation induced by norfloxacin. *BMC Pharmacology* 2008; 8: 1-4.
- **Flores-Paz R, Rivera-Sánchez R, Ruiz-Pérez NJ, Arriaga-Alba M.** Utilidad Del sistema Affirm VP111 y de La prueba L-Pap para El diagnóstico de vaginosis bacteriana. *Anferm Infecc Microbiol Clin* 2008; 26: 338-342.

Estas publicaciones corresponden a la actividad del Laboratorio I, de Microbiología, perteneciente a la Dirección de Investigación.

- **Razo-Blanco Hernández DM, Lima-Gómez V, Hernández Juárez GF, Quezada-García AR.** Subregistro de desnutrición en la consulta externa pediátrica de un hospital general. *Salud Pub Mex* 2008; 50: 3-4.
- **Lima Gómez V.** Cirugía para la retinopatía diabética y los cirujanos. *Cir Ciruj* 2008; 76: 277-278.
- **Lima-Gómez V, Olivares-Morales OE, Razo-Blanco-Hernández DM, Hernández Rojas ML.** Deficiencia visual al momento del diagnóstico del edema macular clínicamente significativo en diabéticos mexicanos. *Salud Pub Mex* 2008; 50: 254-355.

Estas publicaciones corresponden al área clínica: dos corresponden a la línea de investigación de enfermedades oculares, y la otra corresponde al área de Pediatría, dirigida por la División de Investigación.

Grupo V

- Villarreal-Molina MT, Flores-Dorantes MT, Arellano-Campos O, and the metabolic Study Group (**Ortiz-López G, Granados-Silvestre MA**). Association of the ATP-binding cassette transporter A1 R230C variant with early-onset type 2 diabetes in a Mexican population. *Diabetes* 2008; 57, 509-513.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Esta publicación corresponde a la colaboración del Laboratorio 6 de Endocrinología molecular, perteneciente a la Dirección de Investigación, con el Grupo de estudio metabólico.

Otros Aspectos

La investigación desarrollada en el 2008 en el Hospital tuvo como prioridad la vinculación con el área clínica, por lo que se plantearon objetivos cuya finalidad era apoyar el desarrollo de investigación en todas las áreas del Hospital. Las metas de productividad programadas se diseñaron considerando la actividad de todo el personal de la Institución, y se han superado durante tres años consecutivos.

Los indicadores de productividad que se reportan a partir del informe anual correspondiente al 2008 consideran únicamente la actividad de los investigadores con plaza, lo cual medirá la eficiencia de ese personal. Aunque esta modificación tiene una mínima repercusión sobre la productividad en revistas de los grupos III, IV y V, la mayor proporción de los artículos publicados en revistas de los grupos I y II la genera personal del Hospital sin plaza de investigador.

Aunque el apoyo al desarrollo de investigación en el área clínica, con la inclusión de personal sin plaza de investigación continuará siendo una prioridad para la Dirección de Investigación, se prestará particular atención a la eficiencia del personal con plaza de investigador. Las metas para cada indicador, de acuerdo con las características vigentes, se replantearán para el 2009 de acuerdo con el desempeño histórico y la capacidad instalada del Hospital.

Esta redefinición de indicadores explica que la productividad durante el 2008 haya sido menor que la reportada en el 2007, y que las metas para el resto del quinquenio también disminuyan, aunque la productividad científica global del Hospital aumente y no sea contabilizada.

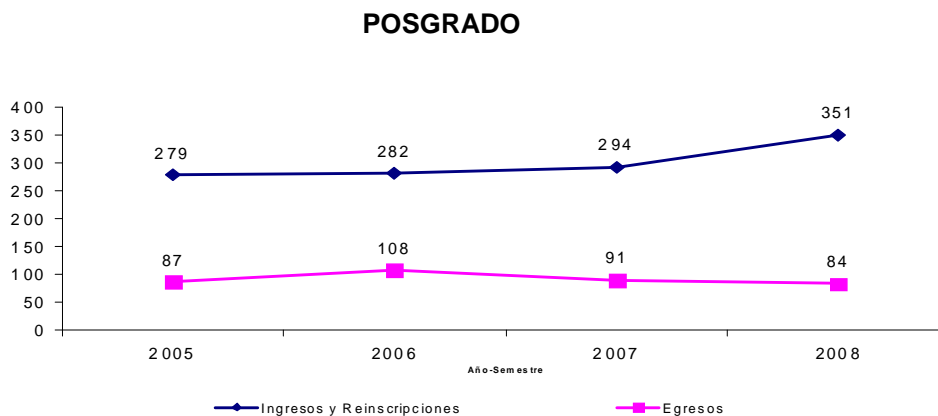
En el informe del programa de trabajo se describe la productividad global de Hospital y el resultado de la actividad de la Dirección de Investigación para incrementarla.



ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

1.- Total de residentes



La gráfica muestra la población de médicos residentes por año (2005-2008), en la línea azul se observan los valores totales de médicos residentes y en la línea roja los residentes que egresan anualmente.

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2008 fue de 351, siendo de 294 en el 2007, debido a la creación en los dos últimos años de los cursos de: Nefrología, Neurología, Cirugía de Columna, Ginecología Oncológica, Ecocardiografía, Urgencias Médicas, Cardiología Intervencionista y Medicina Conductual, lo que incrementó la matrícula de residentes.

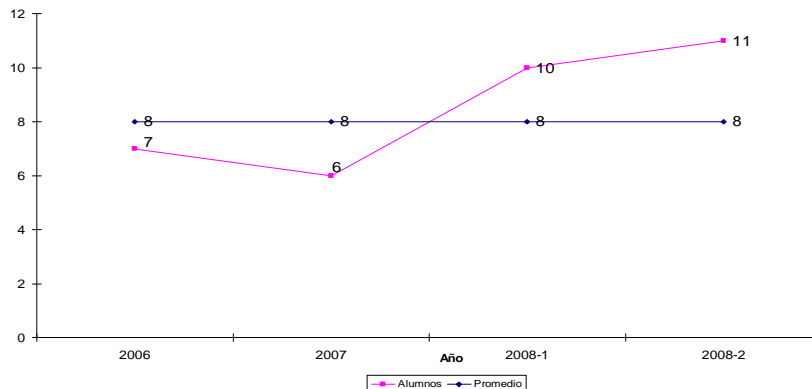
El número de egresados en el año de 2008 fue de 84 médicos residentes, 7.7 % menos que en el año de 2007, debido a que en ese periodo se consideraron a los residentes de medicina conductual con licenciatura en psicología y en 2008 sólo se consideran médicos residentes.

El Hospital debe continuar con el compromiso de formación de especialistas debidamente capacitados para resolver problemas complejos de salud en la población mexicana impulsando el desarrollo de aquellas especialidades en donde se ha incrementado la demanda de dichos servicios de salud.

Actualmente está en proceso la autorización para que el hospital sea subse de la especialización de geriatría en conjunto con el Hospital General de México de la SSA y el Instituto Nacional de Nutrición. Así mismo se encuentra en trámite la validación del curso universitario de reumatología por la Facultad de Medicina de la UNAM.



POSGRADO MÉDICOS EXTRANJEROS INSCRITOS



La gráfica muestra la población de médicos residentes extranjeros por año (2006-2008) Durante el segundo semestre de 2008 se registró un total de 11 alumnos extranjeros provenientes de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Venezuela, Costa Rica y Honduras, lo que representa un incremento del 46%, con respecto al 2007 en que solo eran seis. Es importante que el Hospital promueva plazas para médicos extranjeros con el objeto de proyectar al hospital fuera de nuestra fronteras.

Continuará la difusión de residencias médicas para médicos extranjeros con el fin de darle una proyección internacional al Hospital a mediano y largo plazo. Por lo que es importante mejorar el nivel académico de los cursos de especialización sobre todo de las áreas quirúrgicas, siendo éstas últimas de gran impacto por la historia de nuestro hospital.

2. Residencias de especialidad

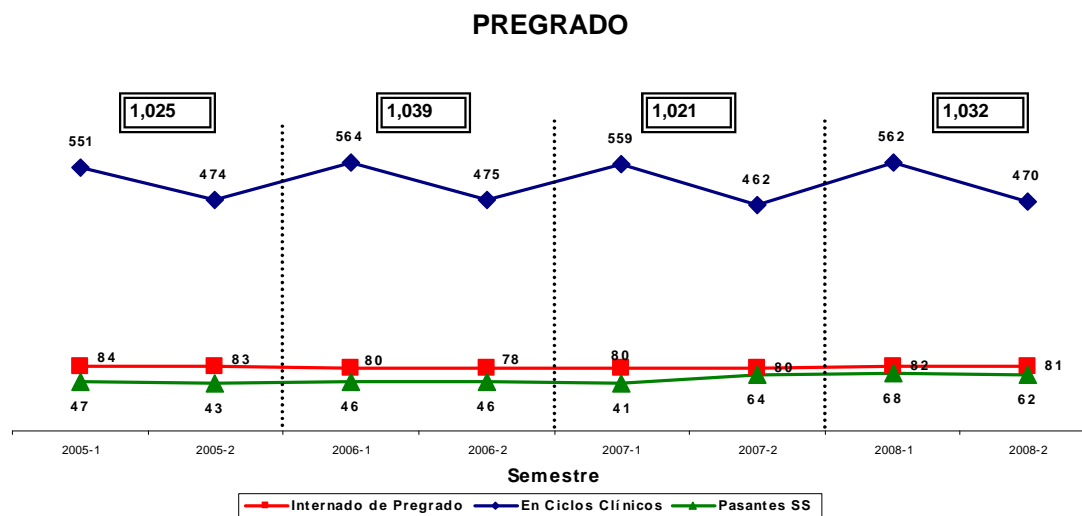
Durante el periodo que se informa se impartieron 23 cursos de Especialización, todos con reconocimiento universitario: Anatomía Patológica, Anestesiología, Biología de la Reproducción Humana, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Máxilofacial, Cirugía Oncológica, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Conductual, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Nefrología, Neuroanestesiología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Radiología, urgencias médicas y Urología.

3. Cursos de alta especialidad

Durante este mismo periodo se realizaron 7 cursos de Alta Especialidad, todos con reconocimiento universitario: Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello, Endoscopia Gastrointestinal Terapéutica y Diagnóstica, Ginecología Oncológica, Ecocardiografía, Cardiología Intervencionista, Cirugía de Columna y Trasplante Renal



4. Cursos de Pregrado



La gráfica muestra la población de estudiantes de medicina de pregrado y pasantes en servicio social de área no médica por periodo semestral (2006-2008), en la línea azul se observan los valores de alumnos en ciclos clínicos, en la línea roja los alumnos de Internado de Pregrado y en la línea verde los pasantes en servicio social no médico.

En el rubro de cursos clínicos, el número total de alumnos en el 2008 fue de 1032 alumnos, el cual es muy semejante en los años 2005, 2006 y 2007, ya que esta variable depende de la demanda de las diferentes instituciones educativas cuyas inscripciones son preponderantemente durante el primer semestre de cada año.

En cuanto al número de alumnos de internado de pregrado, durante el segundo semestre del 2008 fue de 81 alumnos, siendo un alumno más en relación al segundo semestre del 2007. A este Hospital acuden alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM, FES Zaragoza de la UNAM, Escuela Superior de Medicina del IPN, Facultad de Medicina de la UAM, Escuela de Medicina del Centro Cultural Universitario "Justo Sierra", Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Tabasco.

5. Num. Estudiantes en Servicio Social

El número de pasantes en Servicio Social durante el año 2008 fue de 62, El número de pasantes en servicio social es variable de acuerdo a la demanda de las diferentes instituciones educativas. Acuden de las carreras de Odontología, Química Fármaco Biológica, Optometría, Biología, Nutrición, Psicología, Enfermería y carreras técnicas como las de Laboratorista Clínico y Radiología.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



El hospital se ha caracterizado desde sus orígenes como un hospital escuela, formador de recursos humanos para la salud de alta calidad por lo que es importante continuar desarrollando dicha función.

Se insistirá en lograr que nuestros cursos de pregrado sean de los mejores calificados por las instituciones educativas y por los mismos estudiantes, ampliando las áreas de cobertura a otras pasantías de servicio social, incluyendo medicina.

6. Num. De Alumnos de Posgrado

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2008 fue de 351, siendo de 294 en el 2007, debido a la creación en los dos últimos años de los cursos de: Nefrología, Neurología, Cirugía de Columna, Ginecología Oncológica, Ecocardiografía, Urgencias Médicas, Cardiología Intervencionista y Medicina Conductual, lo que incrementó la matrícula de residentes.

El número de egresados en el año de 2008 fue de 84 médicos residentes, 7.7 % menos que en el año de 2007, debido a que en ese periodo se consideraron a los residentes de medicina conductual con licenciatura en psicología y en 2008 sólo se consideran médicos residentes.

7. Cursos de Posgrado (no clínico)

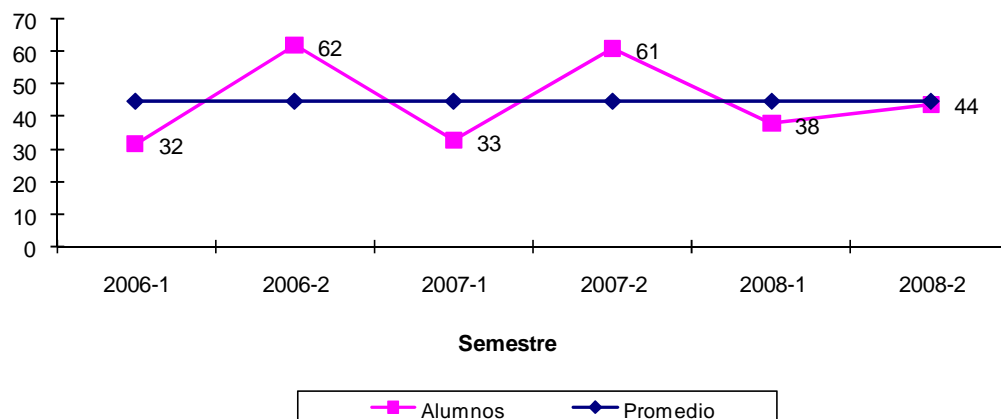
No se cuenta con el personal de salud especializado para la impartición de dichos cursos.

8. Núm de Autopsias

Durante el periodo que se informa, se realizaron únicamente 20 autopsias, con un total de fallecimientos de 1,314. Se insistirá en un programa de estímulos para impulsar la realización de necropsias.

9. Participación extramuros

ROTACIONES EXTERNAS HACIA EL HOSPITAL





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



En la gráfica se muestra el número de rotaciones externas de los médicos residentes en los periodos semestrales (2006-2008).

El número de rotaciones externas en el segundo semestre de 2008 fue de 44 médicos residentes rotantes, que se ha mantenido con cierta estabilidad en los dos últimos años. A este hospital acuden a los servicios de reproducción humana, cirugía oncológica, cirugía máxilofacial, terapia intensiva, neurofisiología, cardiología y cirugía general (laparoscopia), provenientes de diversos hospitales del IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud del Distrito Federal, Colima, Querétaro, Chiapas y Veracruz

El número de residentes que rotan a otras Instituciones fue de 43, hacia el IMSS, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. El número de residentes que rotan a sedes fuera del país fue de 9, hacia España, Venezuela y Estados Unidos.

Siempre ha sido un interés de nuestro hospital el apoyar a otras instituciones de salud en la formación de médicos especialistas. Se impulsó la rotación de médicos cirujanos de la Ciudad de Tlaxcala para su formación en Trasplante Renal.

Se promoverá la rotación de médicos residentes externos en los servicios de alta especialidad como; hemodinamia, ecocardiografía, cirugía de columna y endoscopia. Con la finalidad de apoyar aquellas instituciones que carecen de dichas especialidades para la formación de médicos especialistas.

10. % Eficiencia terminal

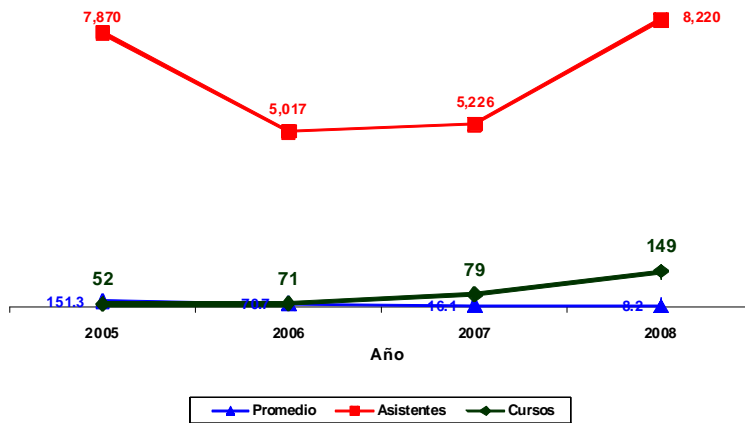
La eficiencia terminal fue de 98%.

11. Enseñanza en enfermería

En lo referente a los cursos de enfermería se impartieron 17 cursos de Pregrado y no se impartió ningún curso de Posgrado.



12. Cursos de actualización (educación continua) EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA



La gráfica muestra la población de asistentes a los cursos de capacitación y actualización impartidos en el Hospital por periodo semestral (2005-2008), en la línea roja se observan los valores de asistentes a los cursos, en la línea negra el número de cursos y en la línea azul el promedio de asistentes por curso.

Durante el 2008 se realizaron 149 cursos, con un total de 8,220 asistentes, y un promedio de 55 alumnos por curso. Es notorio el incremento de alumnos durante el 2008 en relación a los años anteriores, esto debido a que se han impulsado los cursos de capacitación y actualización en el personal administrativo.

Por otra parte durante el año de reporte se realizaron 15 cursos talleres de Capacitación de Cirugía en Cadáveres en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección en el hospital, en conjunto con el Departamento de Morfología de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

El hospital siempre se ha distinguido por ocuparse en la actualización y capacitación del personal en salud lo que repercute en la calidad de atención al usuario externo, lo que compromete al hospital a continuar promoviendo cursos de capacitación y actualización de calidad e impacto para la atención de la salud.

Se continuará con la promoción de cursos-talleres de técnicas quirúrgicas en especímenes cadavéricos humanos para la capacitación e innovación en las áreas



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



quirúrgicas, así como cursos de capacitación y actualización en el personal administrativo y técnico.

Se iniciarán los cursos de reanimación cardiopulmonar dirigidos a estudiantes de medicina y enfermería, ya que los conocimientos y habilidades que se adquieren en estos cursos son de vital importancia en la atención médica.

13. Cursos de capacitación

Durante el periodo que se informa se impartieron 8 cursos de capacitación dirigidos al personal administrativo, en los cuales se trataron temas de Desarrollo Humano y Técnico. Esto con la finalidad de brindar un servicio de excelente calidad a los usuarios, así como en el interior del hospital.

14. Sesiones Interinstitucionales

Se llevaron a cabo 5 sesiones interinstitucionales:

- 1.- Conferencia Magistral “ La Clínica y la Ciencia” el día 12 de marzo por el Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg de la Secretaría de Salud, con la finalidad de resaltar los aspectos humanísticos en el ejercicio de la medicina.
- 2.- Conferencia Magistral “ Seguro Médico para una Generación” el día 7 de mayo por el Dr. Gabriel Cortés Gallo de la Secretaría de Salud, con la finalidad de resaltar la importancia del programa de seguridad social.
- 3.- Conferencia Magistral “ Acciones Médicas Preventivas y Resolutivas en casos de desastre” el día 4 de junio por el Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba, Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, con la finalidad de dar a conocer los aspectos jurídicos en el contexto de la salud que se realizan por parte del poder legislativo.
- 4.- Conferencia Magistral “Ética Médica” el día 17 de septiembre por el Dr. Octavio Rivero Serrano de la Facultad de Medicina de la UNAM, con el objeto de resaltar los aspectos éticos y humanitarios indispensables en el actuar del personal de la salud.
5. Mesa Redonda “Futuro del médico recién egresado” el día 4 de diciembre, por los médicos Dr. Julio Cacho Salazar y Dr. Luis Delgado Reyes, con la finalidad de analizar las expectativas laborales y académicas de los médicos generales.

15. Sesiones por teleconferencia

Durante el periodo que se informa, se ha realizado 1 teleconferencia al Hospital Valdivieso de la Cd. de Oaxaca, con el tema de Cirugía Bariátrica.

16. Congresos Organizados

Las Jornadas de Médicos Residentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, evento que se llevó a cabo los días 8 y 9 de febrero en el Auditorio “Manuel Velasco Suárez” del Hospital, con la participación de 228 médicos residentes. La intención de estas jornadas fue lograr una convivencia científica con la participación de profesores nacionales y de los médicos especialistas en formación en un ambiente cordial y amigable buscando un mayor acercamiento entre los médicos residentes en los Institutos Nacionales de Salud y en los Hospitales de Alta Especialidad.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Del 17 al 19 de septiembre, se llevó a cabo el VI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Cirugía de Mano, en el Auditorio y Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica del Hospital Juárez de México, con la participación de profesores nacionales y extranjeros de primer nivel. Los temas fueron diversos, de interés para los médicos de cirugía reconstructiva, ortopedistas y neurocirujanos realizándose diversos procedimientos quirúrgicos en especímenes humanos frescos.

Del 11 al 16 de agosto se llevó a cabo el LXI Congreso Nacional de Inmunológica Clínica y Alergia en las instalaciones de este hospital, con la participación de médicos extranjeros y nacionales líderes en su área y la asistencia de 197 médicos especialistas y generales, con el objetivo de dar a conocer los avances en diagnóstico y terapéutica de los padecimientos alérgicos.

Del 27 de septiembre al 1 de octubre se llevó a cabo el XIV Congreso Nacional de Urgencias Pediátricas en las instalaciones de este hospital con la asistencia de 397 médicos pediatras y generales y la participación de Profesores nacionales y extranjeros líderes en su campo; tuvo como objetivo, actualizar a los médicos en los nuevos tratamientos para el manejo del paciente pediátrico politraumatizado.

17. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas

Debemos promover trabajos originales de impacto nacional e internacional para lograr dichas distinciones.



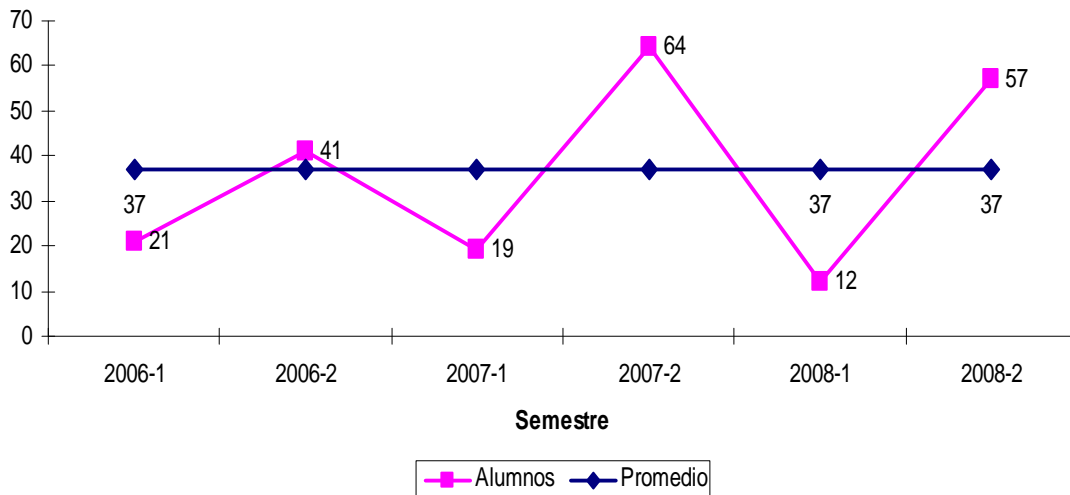
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Otros aspectos

Alumnos Diplomados

ALUMNOS DIPLOMADOS



En la gráfica se muestra el número de alumnos con titulación oportuna por semestre de los años 2006-2008.

En relación al número de diplomación de alumnos de posgrado fue de 57 alumnos en el segundo semestre del 2008, siendo muy semejante al año 2007 en el mismo período. El hospital considera de vital importancia el que los alumnos de las especialidades médicas alcancen su diplomación universitaria al concluir su residencia, lo que les permitirá incorporarse a sus actividades laborales lo mas pronto posible.

Se realizarán estrategias que promuevan la realización de las tesis en forma oportuna de los médicos residentes y de esta forma que obtengan su titulación oportuna.

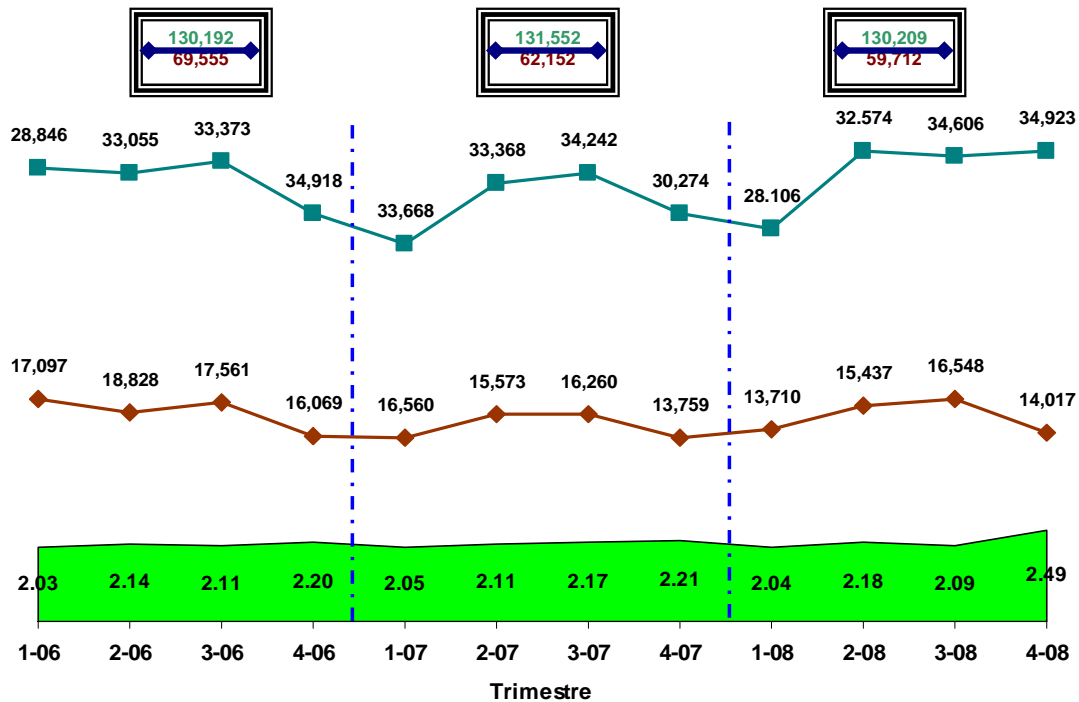


ASPECTOS CUALITATIVOS

ASISTENCIA

1. Núm. de consultas otorgadas

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA



Índice de Subsecuencia 1ra Vez Subsecuente

1er. Trimestre 2008	2do. Trimestre. 2008	3er. Trimestre. 2008	4to. Trimestre. 2008
Diabetes Mellitus tipo 2	Diabetes Mellitus tipo 2	Cáncer de mama	Hipertensión Arterial
Cáncer de mama	Cáncer de mama	Diabetes Mellitus	Cáncer de mama
Diabetes Mellitus tipo 1	Diabetes Mellitus tipo 1	Cáncer cérvico uterino	D. Mellitus T-2
Cáncer cérvico uterino	Cáncer cérvico uterino	Hipertensión arterial	D. Mellitus T-1
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Artritis reumatoide	Cáncer cérvico



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



			uterino
Virus del papiloma humano	Virus del papiloma humano	Virus del papiloma humano	Artritis reumatoide
Gastritis	Gastritis	Gastritis	Gastritis
Artritis reumatoide	Artritis reumatoide	VIH-SIDA	Cirrosis Hepática
Enfermedad ácido péptica	Enfermedad ácido péptica	Enfermedad ácido péptica	Virus del papiloma humano
VIH-SIDA	VIH-SIDA	Hernias de la cavidad abdominal	Hepatitis

La gráfica se encuentra compuesta por 3 valores principales, ingresos totales, de primera vez y subsecuentes, así como el índice de subsecuencia, de los trimestres de 2006 hasta 2008. En la parte superior el total de consultas subsecuentes, en la intermedia las de primera vez, mientras que en la horizontal inferior está el índice de subsecuencia.

En el año 2008, se otorgaron un total de 238,139 consultas, lo que representa un 6.6 % más que en el año precedente; 12,996 preconsultas, 2.7% mayor a la cifra del año anterior, debido a que el hospital solo tuvo una suspensión de la atención en Consulta Externa durante el año, en el área obstétrica para remodelar tococirugía. El índice de subsecuencia fue de 2.19, medio punto porcentual con respecto a 2007.

Con relación a los periodos de comparación, se encuentra una cifra menor de consultas totales en el último trimestre del año 2008, disminuye la afluencia de pacientes en el mes de diciembre y se remodeló la unidad tocoquirúrgica, lo que originó suspensión de cirugías electivas; contribuyen también: la dificultad económica de muchos pacientes procedentes de estados vecinos para la transportación y la cobertura de las cuotas de servicios y manutención en los traslados. El índice de subsecuencia ha permanecido estable.

En cuanto a los motivos de consulta, llama la atención la persistencia de padecimientos crónicos, tanto de tipo oncológico como de otra naturaleza, la diabetes mellitus sobre todo tipo 2, el incremento de cáncer de mama y cérvico-uterino, así como el predecesor de este último (Virus del Papiloma Humano); las demás causas son similares a los años previos.

Se mantiene la supervisión diaria del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la NOM del expediente clínico y cobertura de cuota de recuperación, así como a partir del mes de noviembre el cumplimiento de las citas divididas en bloques de 2 horas cada uno. Las modificaciones en las causas de demanda de atención probablemente obedecen a variaciones en cuanto a la presentación epidemiológica de los padecimientos, pero predominan los padecimientos crónico-degenerativos y se incrementan los neoplásicos, pues el hospital tiene un buen servicio oncológico y no hay



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009

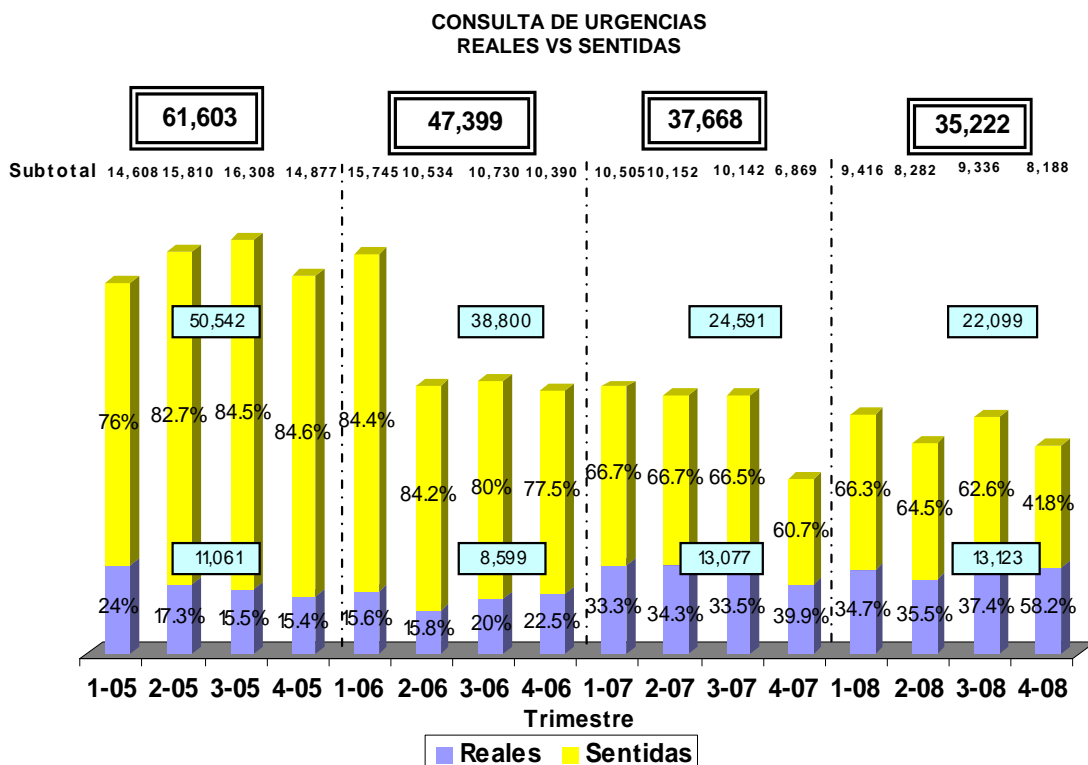


unidades cercanas que atiendan estos casos, por otro lado se acreditó en cáncer de cérvix y completó los requisitos para cáncer de mama. Hay factores en este indicador que son difíciles de modificar para poder establecer un plan de mejora efectivo, dado que no es controlable para el hospital la referencia de pacientes del primer nivel, que no pueden ser atendidos por falta de especialistas en los centros de atención del D. F. y del Estado de México.

En el Plan de Trabajo de la Dirección Médica, se implementó la consulta escalonada en el 100% de los servicios y el llenado adecuado de los formatos-fuente de estadística hospitalaria. Se encuentran funcionando las clínicas multidisciplinarias de Enfermedades del Tórax, Obesidad, y del Adulto Mayor, así como la Policlínica de Diabetes mellitus. Para el 2009 se agregarán otras nuevas clínicas como la de Enfermedades alérgicas, EPOC y tabaquismo, Prevención de enfermedad vascular y Enfermedad hipertensiva del embarazo.

La aplicación de las citas en consulta externa por intervalos de 2 horas permitirá incrementar el número de pacientes dado que algunos espacios después del mediodía no se ocupaban.

2. Núm. de urgencias





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



La gráfica muestra en la parte superior los valores totales de los pacientes atendidos por el servicio de Urgencias Adultos del Hospital desde el primer trimestre del año 2005 al último del 2008. Las barras verticales representan los porcentajes del total de pacientes atendidos que corresponden a las urgencias sentidas en comparación con las urgencias reales.

En Urgencias se atendieron 35,222 pacientes que es un 6.5 % menor al número de atenciones del año anterior. Sin embargo la tasa de urgencias reales atendidas se incrementó en más de 2.5 puntos porcentuales, alcanzando ahora el 37.25 %. La demanda de atención ha crecido no tanto en las cantidades netas, pero sí en cuanto a las características de la severidad y complejidad de los pacientes, los cuales llegan espontáneamente o son enviados por unidades del primer nivel u hospitales generales, en forma tardía y con problemas médico-quirúrgicos complejos. Las lesiones traumáticas de diversa severidad causada por la violencia urbana y los accidentes viales se han incrementado también

Se observa que en el año 2008 persiste un menor número de atenciones totales debido a varios factores: la variación de la demanda de consultas de urgencia que tiene cualquier hospital, la atención pronta en la Consulta externa que ya no envía enfermos a Urgencias sin justificación, la incorporación de pacientes del Estado de México al Seguro Popular y el costo global de cuotas en el hospital por servicios como consultas, estudios de diagnóstico así como gastos indirectos como los traslados. El porcentaje de urgencias reales vs. sentidas ha mostrado un incremento llegando a ser superior al 50% en el último trimestre. No se descarta aun una mínima cantidad de subregistro. La afluencia corresponde principalmente de pacientes crónicos con agudización de fallas cardíaca, respiratoria y renal, así como el cada vez mayor número de pacientes con lesiones originadas por violencia o traumatismos por tránsito vehicular.

El servicio de Urgencias del Hospital sigue aplicando la política de “No rechazo” y de apoyo a las Unidades que actualmente no están funcionando, como el Hospital Juárez del Centro y el Nacional Homeopático. El control de la demanda para el hospital, y el flujo de pacientes procedentes de la zona conurbada del Estado de México es difícil, pues depende de muchos factores y a pesar de ser reiteradamente sugerida una red de atención coordinada con ese Estado, no se ha logrado ningún avance al respecto.

Se midió el tiempo de espera para contestar las interconsultas de los servicios de alta especialidad y se encuentra sólo unos minutos arriba del estándar de (60 min.), lo cual ha mejorado significativamente ya que se encontraba en más de 2 horas. El Servicio está trabajando en un programa de registro electrónico del ingreso antes de la evaluación inicial la cual por otro lado no se cobrará.

Dado que depende de la demanda de la atención es difícil establecer un plan, se continuará con la política de no rechazo y se incidirá en evitar cierto subregistro mínimo.

3. Núm. de casos nuevos atendidos:

El número de casos nuevos que se recibieron en el Hospital descendió a 59,712, cifra inferior en 4 % en relación al año 2007, por la normalización en la atención en la consulta



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



externa, así como por el inicio del programa de citas por bloques de 2 horas en algunas de las especialidades de mayor demanda.

También la cita por bloques de 2 horas ayudará a incrementar las consultas de primera vez. Por lo que toca a aquellas de Urgencias, éstas dependen de la demanda y es difícil de modificarlas.

4. Médicos adscritos

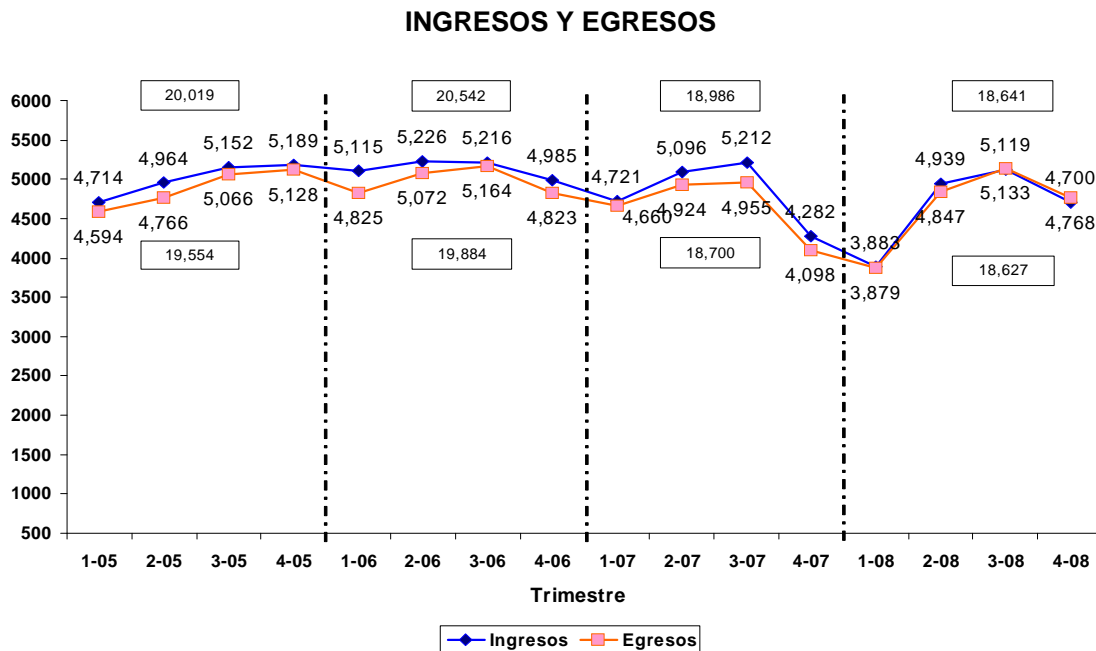
El Hospital cuenta con 138 médicos adscritos, de los cuales el porcentaje mayoritario es de especialistas en 45 ramas, su número no varió en el año reportado, pues se compensaron algunas jubilaciones con nuevas contrataciones en servicios seleccionados. El índice de consultas por médico adscrito en Consulta externa y urgencias fue de 1,726 lo que constituye un 40% más que en el año previo, tanto por un mejor registro de las atenciones otorgadas como por la propia demanda. Continúa evidenciándose que las causas de solicitud de consultas de primera vez son el cáncer cérvico-uterino, para el cual el hospital está acreditado dentro de los Gastos Catastróficos

del Seguro Popular, como el cáncer de mama, que actualmente está en espera de la acreditación correspondiente. El resto de solicitudes de atención visto en función de los padecimientos no ha variado.

Debido a las restricciones de plazas y ante la situación económica vigente solo será posible manejar nuevos ingresos de médicos a través de los procesos de jubilación. Otra posibilidad muy específica o dirigida, sería a través de los fondos de Gastos Catastróficos.



5. Núm. de ingresos hospitalarios



La gráfica muestra en forma comparativa los ingresos y egresos a hospitalización por periodo trimestral de 2005 a 2008, así como las cifras totales anuales de los mismos años.

Los ingresos hospitalarios fueron 18,641, un 1,9 % menor respecto al año comparativo anterior, en que se registraron 18,986. La posible causa está fundamentada en las remodelaciones que afectaron la hospitalización programada para cirugía, al inicio del año y por una quincena en el quirófano central y al final del año en tococirugía por el mismo tiempo. Las causas de ingreso por problemas neoplásicos malignos, traumatismos e insuficiencia renal crónica se han incrementado. Los servicios que atienden pacientes crónicos, ya sea niños o adultos se ven cada vez más saturados pues el número de camas, sobre todo pediátricas no pueden incrementarse por el espacio físico existente, además de que no hay hospitales con estas especialidades en la región.

En el periodo de reporte contrastado a los previos se observa un decremento muy leve de ambos indicadores debido a la demanda variable que tiene el hospital sobre todo de padecimientos que requieren hospitalización, por ser los padecimientos quirúrgicos un rubro importante y por los cierres del quirófano al inicio y de tococirugía al final del año.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Se continúa impulsando la prealta, así como la contrarreferencia de pacientes a sus unidades de primer nivel.

Por la demanda cada vez más frecuente de hospitalización de pacientes procedentes del servicio de Urgencias Adultos con padecimientos que requieren el internamiento y por no contar con apoyo en hospitales vecinos, se mantiene una ocupación hospitalaria, que sin embargo no ha sido motivo de problemas en las asignaciones de cama censable para los ingresos tanto programados como urgentes. En ocasiones y solo en forma temporal se ingresan enfermos en camas de otro piso diferente al del servicio del paciente.

Como parte de un Programa del Equipo de Mejora en *Identificación de Pacientes*, se modificó el procedimiento de ingreso hospitalario para contar con información del tipo de cama que requiere el paciente. Han desaparecido los ingresos de pacientes con fines de estudios diagnósticos, así como los ingresados para procedimientos quirúrgicos fuera de la cartera de cirugías. La corrección en la asignación de consultas por bloques permitirá manejar un mayor número de ingresos a áreas médico-quirúrgicas e incrementar las cirugías electivas.

También los ingresos dependen de la demanda sobre todo del primer nivel, sin embargo la situación actual económica de los sectores que se atienden en el hospital y el incremento de personas que perdieron la Seguridad Social influirá en la afluencia de nuevos pacientes.

6. Total de egresos

Los egresos hospitalarios fueron 18,627, un 1,9 % menor respecto al año comparativo anterior, en que se registraron 18,698 El motivo de egreso más común es por mejoría/curación en el 91% de los pacientes. La División que generó el mayor porcentaje de los mismos fue la de Cirugía. La morbilidad hospitalaria se encuentra actualmente fundamentada en padecimientos neoplásicos, causas secundarias a accidentes y violencia, insuficiencia renal crónica, aborto y sus complicaciones, así como cardiopatías diversas, encabezadas por la hipertensiva y coronaria.

A través de contar con los recursos de diagnóstico pero especialmente terapéuticos, los egresos sobre todo por mejoría/curación mantendrán cifras por arriba del 90%. No hay otras posibilidades de mejora a corto plazo.

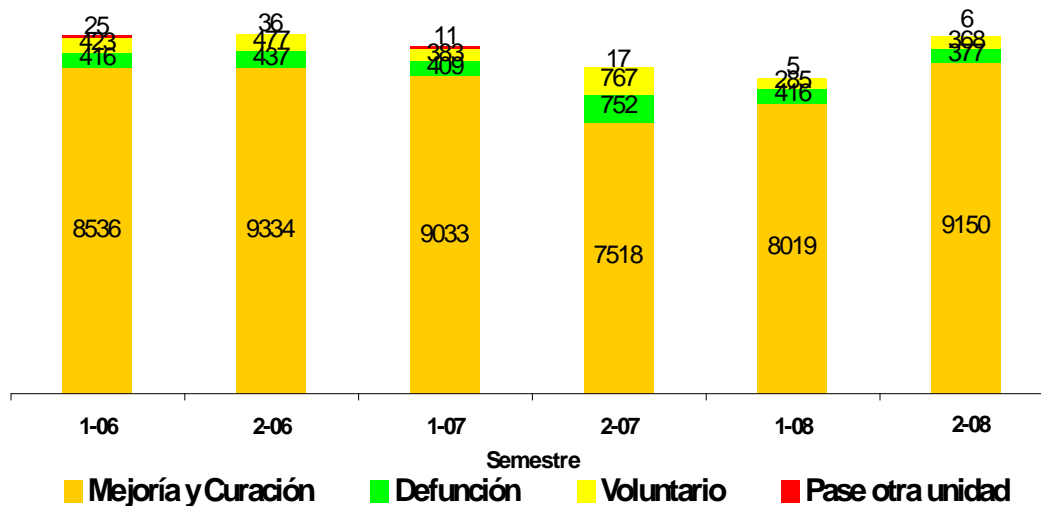


HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Num. de egresos hospitalarios por mejoría

MOTIVO DE EGRESO HOSPITALARIO



La gráfica muestra los motivos de egreso hospitalario en todos los semestres desde 2006 hasta 2008; las barras verticales muestran incremento en cuanto al rubro de mejoría, que alcanza porcentajes superiores al 92%, lo cual tiene una relación directa con el abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en áreas de diagnóstico como de terapéutica. Las defunciones fueron también menores, así como las altas voluntarias. Se continúa trasladando una mínima cantidad de pacientes a Unidades de Seguridad Social, sobre todo por la elevación en el costo de atención en padecimientos crónicos, más los gastos extras que tienen que sufragar los familiares.

La actual demanda de atención que enfrenta el Hospital Juárez de México, la cual es debida a la reducida disponibilidad de instituciones hospitalarias que cuentan con el número de especialidades médico-quirúrgicas que tiene el hospital y que están localizadas en el parte norte de la Ciudad de México, así como la referencia de pacientes del Estado de México, hace que sólo sea controlable el ingreso por la vía de consulta externa, pero difícil de disminuir en el caso de los ingresos procedentes de urgencias, los cuales influyen en los egresos de las 2 divisiones con más alta demanda (Medicina y Cirugía).

Realmente hay poco que realizar en el sentido de mejorar las causas de egreso, el porcentaje de egreso unificado en el término "mejoría", muestra cifras muy satisfactorias y las defunciones bajaron, en un contexto de pacientes que son portadores de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009

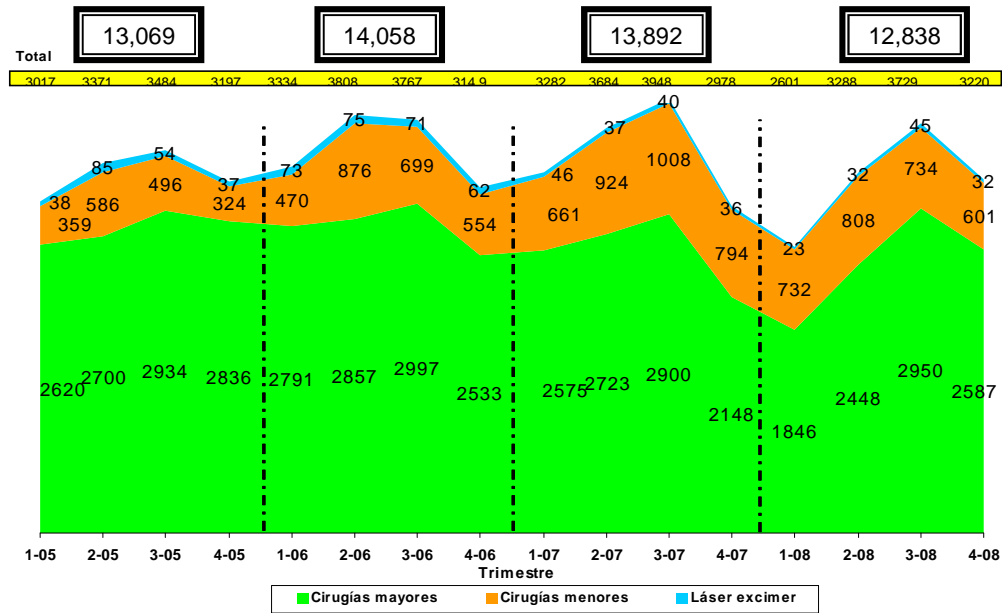


enfermedades, sobre todo las crónicas que son poco modificables en cuanto a su pronóstico.

Con los planes de trabajo de las Divisiones enfocados a la atención a la salud de alta calidad y con otros respaldos se espera continuar con cifras y resultados similares.

7. Núm. de cirugías

CIRUGÍAS





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



No.	2005	2006	2007	2008
1	Colecistectomía	Colecistectomía abierta	Reducción Abierta y Fijación Interna	Reducción abierta y fijación interna
2	Apendicectomía	Apendicectomía	Plastia Inguinal	Colecistectomía laparoscópica
3	Hernioplastia	Hernioplastia	Colecistectomía Laparoscópica	Plastia inguinal
4	Extracción de catarata	Extracción de catarata	Apendicectomía	Apendicetomía
5	Rinoplastia	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía Abierta	Colecistectomía Abierta
6	Prostatectomía	Mastectomía	Facoemulsificación	Rinoseptumplastia
7	Mastectomía	Rinoplastia	Rinoseptoplastia	Resección Transuretral de Próstata
8			Resección Transuretral de Próstata	Plastia de pared
9			Plastia de Pared	Amputación supracondilea
10			Mastectomía	Mastectomía

En esta lámina se presentan los indicadores del área quirúrgica entre los cuales en la barra superior se reportan las cirugías totales realizadas por trimestre en los 3 años previos. En las barras horizontales se describen 3 tipos de cirugías: las que se realizan en los quirófanos centrales (mayores), las cirugías menores y las de excimer láser de Oftalmología.

Existió un decremento de las cirugías en total, particularmente en el primer trimestre del año por la remodelación del quirófano y la mayor exigencia de cumplimiento de la cartera de servicios quirúrgicos, siendo solo la Dirección General o la Médica quienes autorizan cirugía fuera de la misma. Existe al parecer todavía un registro incompleto de las cirugías menores. La cirugía de excimer láser ha disminuido por los costos que tiene, a pesar de que si se comparan con los de Medicina privada se encuentran muy por debajo del 30%.

En relación a las principales causas de intervenciones quirúrgicas electivas o urgentes, sólo cambian de lugar pero continúan casi las mismas. Se ha favorecido la disponibilidad de equipos de cirugía ortopédica avanzada, del programa de cirugía laparoscópica mediante arrendamiento de equipo en Cirugía General, Urología y Ginecología. En el periodo reportado se han incrementado las cirugías de catarata dentro del programa de gastos catastróficos del Seguro Popular.

Se continuará con el programa de cirugía laparoscópica con arrendamiento, de acuerdo a disponibilidad presupuestal y se extenderá a la cirugía pediátrica. El Comité de Productividad Quirúrgica analiza y da recomendaciones para abatir las causas de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



suspensión o diferimiento más comunes. Debido a nuevo nombramiento del Jefe de Quirófano, que se substituyó por Jubilación, se encuentra en marcha un plan de optimización de horas-quirófano dentro de su programa de trabajo, aprovechando los espacios que quedan libres en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir convenientemente la demanda de las cirugías urgentes. Se realizará una promoción de la cirugía de excimer-láser en Hospitales Federales, otros hospitales del sector público y en los Institutos para incrementar la productividad.

Se efectuaron 9,831 cirugías mayores, con un índice de cirugías por sala/día de 2.18, una relación de 0.33 entre las mayores y menores, cifras evidentemente inferiores respecto al 2007 en un 4.5 %, debido en una mínima parte al cierre parcial de los quirófanos por remodelación al inicio del año. En cuanto a las intervenciones realizadas y con fundamento en una nueva cartera de cirugías mayores, las intervenciones realizadas ahora en los primeros 5 rubros reflejan procedimientos de alta especialidad y mayor complejidad como la colecistectomía laparoscópica, la reducción abierta de fracturas y la resección transuretral de próstata.

A través del Comité Hospitalario de Productividad Quirúrgica y con la supervisión diaria por los Asistentes de la Dirección y el jefe del Quirófano, se optimizarán los espacios quirúrgicos, sobre todo matutinos, para incrementar la productividad. Se promocionarán cirugías de alta especialidad oftalmológica, también con el mismo fin, además de representar una nueva forma de incrementar los ingresos económicos.

8. Índice de cirugías / Núm. de cirujanos:

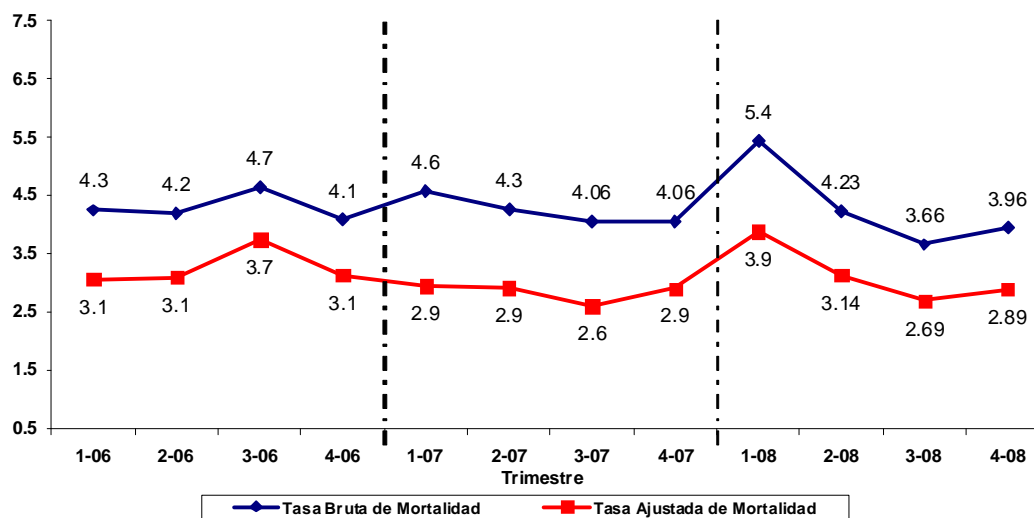
El índice de cirugías/cirujanos fue de 154.67, cifra superior en 39.14 % al año previo. Dado que el número de cirujanos prácticamente no tuvo variación, no así las cirugías mayores que se incrementaron y complejizaron. Mínimo efecto tuvo el cierre de los quirófanos al inicio del periodo reportado las persistentes desviaciones como los tiempos muertos para preparar salas entre una cirugía otra.

A través del Comité específico de productividad, se impulsará un programa permanente de optimización de los espacios quirúrgicos que no sean ocupados por pacientes programados que no ingresan o que se difieren por causas médicas.



9. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD



La gráfica muestra la comparación de las tasas de mortalidad trimestral, tanto la tasa bruta como la ajustada, desde 2006 hasta 2008.

En ambas tasas, la mortalidad bruta y ajustada muestran cifras de los trimestres de comparación similares dado que algunos pacientes fallecen en las primeras 48 horas de su ingreso, sobre todo los que se hospitalizan por los servicios de urgencias y que son portadores de padecimientos crónico-degenerativos o neoplásicos complicados. Las tasas reportadas, sin embargo, están dentro de valores aceptables para un hospital general con el número de especialidades médico-quirúrgicas con que cuenta el hospital.

En cuanto a los resultados que tienen que ver con un indicador fundamental de calidad como es la mortalidad hospitalaria, la tasa cruda fue de 4.26, un 11,9 % menor que en el año previo, a pesar de que los pacientes atendidos en 2008 muestran patologías médicas o quirúrgicas complejas y padecimientos crónico-degenerativos de alta complejidad.

Las principales causas de mortalidad hospitalaria fueron para 2008 los tumores malignos, las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus sobre todo tipo 2, las cardiopatías, predominando la hipertensiva e isquémica, las hepatopatías crónicas y la insuficiencia renal crónica. Es importante destacar que la mortalidad materna se mantuvo en solo 3 casos de los 5 propuestos como meta anual, de los fallecimientos solo 1 tuvo responsabilidad directa para el hospital, pues las demás eran pacientes referidas en condiciones obstétricas críticas de unidades cercanas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

No.	2005	2006	2007	2008
1	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus
3	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal crónica	Diabetes mellitas	Enfermedades del corazón
4	Enfermedades cerebro-vasculares	Enfermedades cerebro-vasculares	Insuficiencia renal crónica	Enfermedades del hígado
5	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Influenza y neumonía
6	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Septicemia	Insuficiencia renal crónica
7	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía	S I D A	Enfermedades cerebrovasculares
8	S I D A	S I D A	Enfermedades cerebro-vasculares	Septicemia
9	Accidentes	Septicemia	Neumonía	Enfermedades por V. I. H.
10	Septicemia	Accidentes	Ciertas afecciones del periodo perinatal	Ciertas afecciones del periodo perinatal

Debido a las características de la población que atiende el hospital con una pobre cultura médica, asociado a los problemas crónico-degenerativos y las neoplasias, las dificultades de traslado y/o de envío temprano u oportuno, sobre todo de provincia, hacen difícil la posibilidad de incidir importantemente en la modificación de la mortalidad.

Con respecto a las causas de morbilidad hospitalaria no existen grandes diferencias, siendo significativo el incremento de los padecimientos de una población adulta que tiene una evolución hacia la cronicidad y representan desde el punto de vista la demanda de atención, más retos por la complejidad y severidad de los propios padecimientos. En particular los tumores malignos seguirán siendo la principal causa de mortalidad tanto en adultos como en niños y debido a que el hospital es considerado como centro de referencia de pacientes oncológicos, se ha propuesto y aprobado un Centro Oncológico con la tecnología más moderna para atender los cánceres mas frecuentes.

Realmente hay mínimas posibilidades de modificación o mejora en este rubro dado que la demanda de una población abierta, por lo tanto no cautiva, ni sujeta a programas



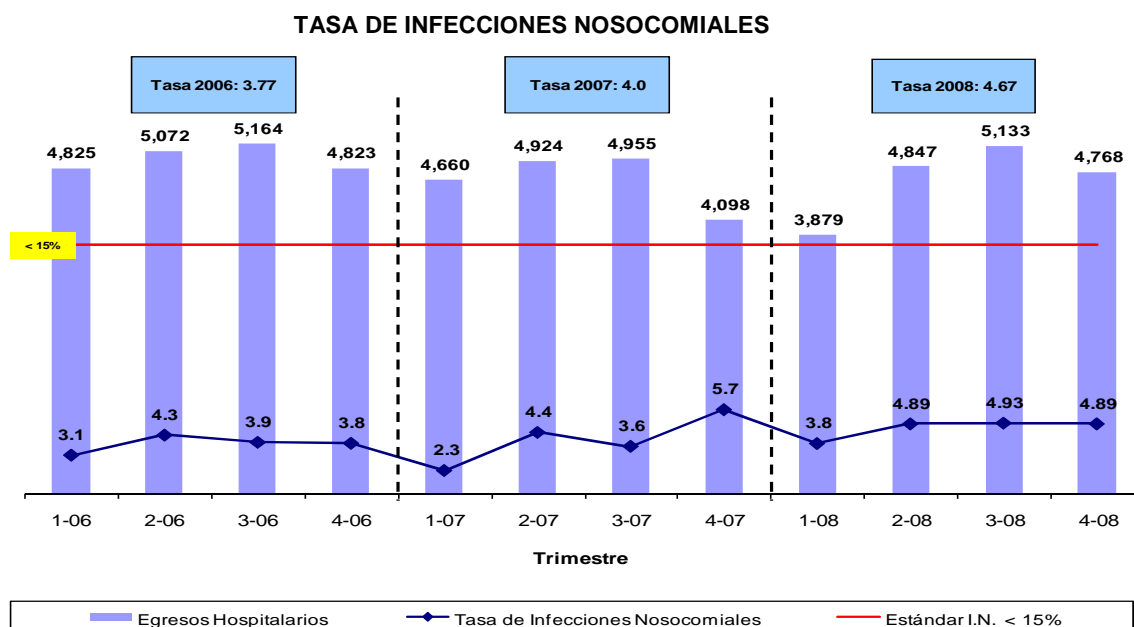
preventivos efectivos hace difícil transformar el pronóstico de pacientes sobre todo de las áreas de Medicina.

10. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria

La tasa ajustada fue de 3.10 muy similar al año previo, a pesar de que los pacientes atendidos en 2008 muestran padecimientos crónico-degenerativos de alta complejidad, los cuales a pesar de los tratamientos instituidos, pueden fallecer después de las 48 horas, además de que los tumores malignos, las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus sobre todo tipo 2, las cardiopatías predominando la hipertensiva e isquémica, las hepatopatías crónicas y la insuficiencia renal crónica originan fallecimientos en fases tempranas del manejo.

Al igual que en el anterior es muy complicado tratar de mejorar este aspecto complejo y multifactorial.

11. Tasa de infecciones nosocomiales



La gráfica muestra en las barras verticales los valores de los egresos totales de hospitalización por cada periodo trimestral desde el primero de 2006 hasta el último de 2008. La línea roja horizontal representa el estándar para hospitales generales (<15%), y el gráfico de tendencia inferior, los valores promedio de la tasa hospitalaria de infecciones nosocomiales.

La tasa ajustada fue de 4.6, muy similar al año previo, a pesar de que los pacientes atendidos en 2008 muestran padecimientos crónico-degenerativos de alta complejidad,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



los cuales a pesar de los tratamientos instituidos, pueden fallecer después de las 48 horas, además de que los tumores malignos, las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus sobre todo tipo 2, las cardiopatías predominando la hipertensiva e isquémica, las hepatopatías crónicas y la insuficiencia renal crónica originan fallecimientos en fases tempranas del manejo. Al igual que en el año anterior es muy complicado tratar de mejorar este aspecto complejo y multifactorial.

La tasa general del hospital se mantiene estable y es aún satisfactoria para un Hospital General, siendo la neumonía nosocomial por gérmenes gram-negativos el proceso más común. La detección y reporte de casos es más verídico actualmente y no se han presentado brotes, aunque existen endemias en Hematología, Neurocirugía y la UCI. En los indicadores del Sistema INDICAS, se ha observado que los servicios troncales tienen pocas infecciones, pero las áreas críticas (Unidades de Terapia Intensiva de Adultos y neonatales) continúan con una tasa elevada, debido a la naturaleza misma de los pacientes que atienden. En particular a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y debido a la epidemia de infección respiratoria nosocomial, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria continúa con la supervisión permanente de los casos sospechosos en esta epidemia y de las medidas preventivas.

El reporte de los eventos adversos identificados como infección nosocomial tuvo una tasa anual en 2008 de 4.67 superior solo un 6.1 % en comparación al año precedente, con reportes de infección intrahospitalaria más fundamentados en la NOM vigente. Las causas más frecuentes son la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas (terapia intensiva de adultos o en Medicina Interna), las infecciones urinarias asociadas a cateterismo vesical y las de catéteres intravasculares. Se ha identificado una epidemia de infecciones tanto en la Terapia Intensiva de adultos como en Hematología por la naturaleza de los pacientes atendidos en ellas. Se toman medidas tanto preventivas, como recomendaciones puntuales de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica al respecto.

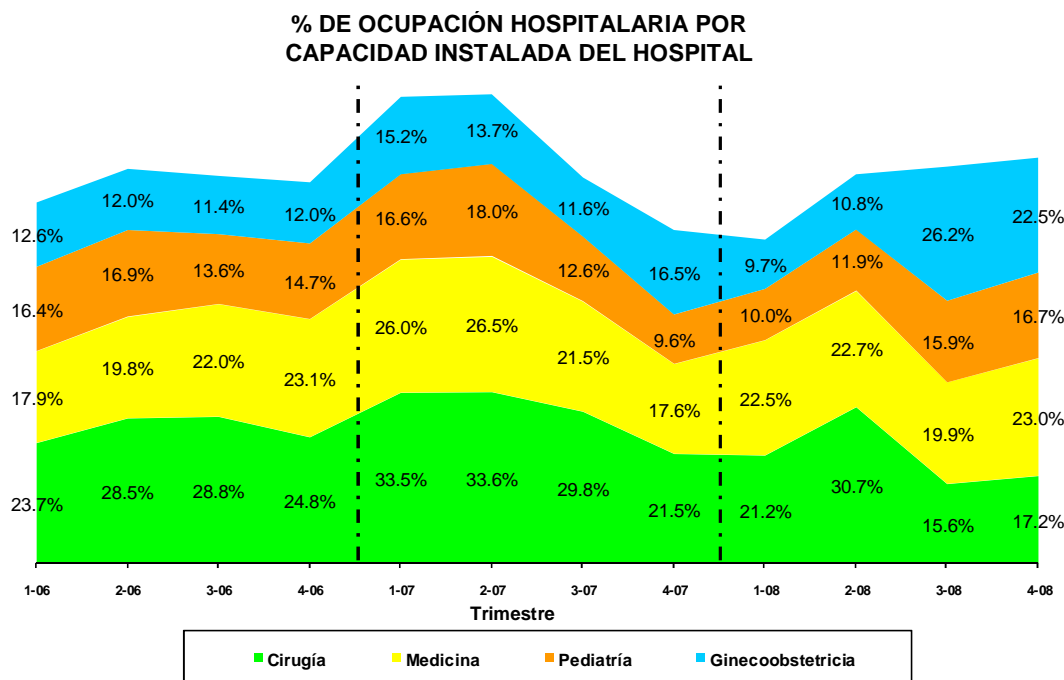
Aunque el indicador está por debajo del máximo para hospitales generales que es de 15%, se reforzarán acciones dentro de los programas de Lavado de manos y El mejor uso de antimicrobianos en áreas críticas y quirúrgicas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



12. % de ocupación hospitalaria



En la gráfica se muestran los siguientes datos: en la parte superior se señala la ocupación hospitalaria trimestral desde 2006 a 2008. Las 4 barras horizontales muestran el porcentaje de ocupación de las 4 Divisiones troncales.

El porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 74.21 que se ubica arriba de la cifra del año próximo anterior, sin que sea una variación significativa y que no coloca al hospital en riesgos de sobreocupación, realizándose un trabajo diario de ubicación temporal de los pacientes en camas disponibles, para cambiarlos a la brevedad a camas asignadas al servicio de origen.

El promedio de días estancia en hospitalización de 4.76 días disminuyó mínimamente. Existe una demanda cada vez más incrementada hacia algunos de los servicios de la División de Medicina por la mayor prevalencia de padecimientos como el Síndrome metabólico y todas sus consecuencias, así como de otras enfermedades crónicas, al igual que en las áreas pediátricas que atienden enfermedades crónicas, hematológicas y nefrológicas.

La ocupación hospitalaria disminuyó al principio del año tanto por el inicio de las actividades como por la etapa final del cierre del quirófano; sin embargo, en el segundo trimestre del año se regularizó la ocupación de todo el hospital, sólo mostrando una leve disminución de la ocupación en la División de Pediatría por los ajustes realizados a la cartera de cirugías que incluyó también cirugía pediátrica. El resto de las Divisiones no



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



mostraron diferencias significativas y aunque en función de porcentajes los servicios de la División de Medicina no reflejan mayor ocupación, se debe considerar que habitualmente hay pacientes internados en áreas de Ortopedia o Cirugía General, pero que corresponden a Servicios Médicos como Gastroenterología o Medicina Interna, todo ello solamente basado en la propia demanda a estos últimos servicios.

Aunque el Hospital aún no se ve presionado por un índice de ocupación general que supere el estándar tolerable de 80%, que comprometa el ingreso de los pacientes de la consulta externa o urgencias al área de hospitalización, se mantiene una supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas y se promueve el egreso oportuno en los servicios más demandados. Además, se abatieron totalmente los ingresos de pacientes con la finalidad de sólo realizarles estudios de diagnóstico, que pueden efectuárseles como pacientes ambulatorios en Consulta Externa.

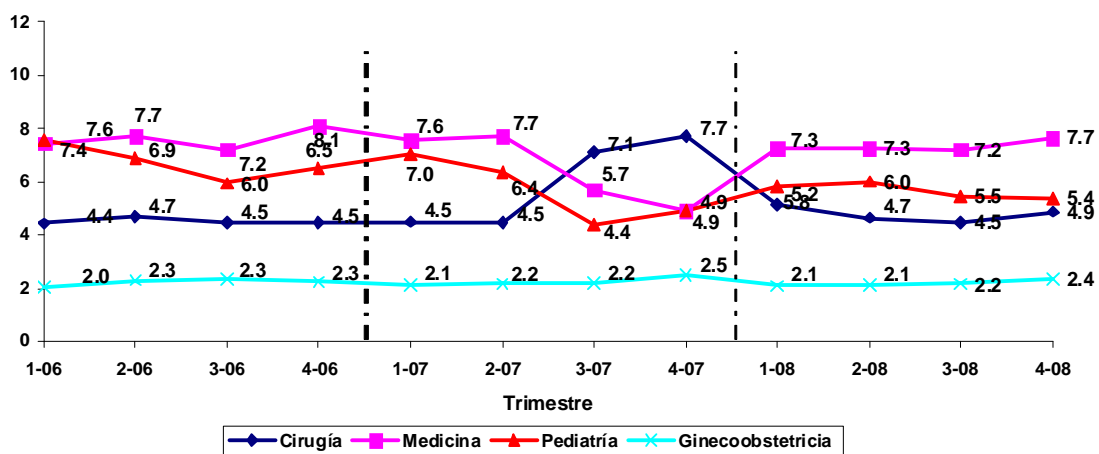
Se consolidaron los procedimientos de censo hospitalario y reporte de estado de salud, basados en programas informáticos realizados por el Hospital.

De acuerdo a lo reportado en la gráfica la tendencia de ocupación global ha sido menor al 80%, lo que da margen a ingresar pacientes en situaciones de emergencia que lo requieran.

Dado que el indicador aún es manejable y no hay saturación grave, la propia demanda está controlando la ocupación. Se limitarán en lo posible casos nuevos de oncología y de padecimientos crónicos sobre todo en el área pediátrica.

Promedio de días estancia en hospitalización

PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA POR DIVISIÓN





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



La gráfica muestra el promedio de días-estancia de las 4 divisiones troncales del Hospital, de 2006 a 2008.

La curva muestra una tendencia estable de los días estancia en las Divisiones de Medicina, Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía. Debido a la demanda que tiene el hospital y funcionando totalmente el área quirúrgica, el internamiento muestra las características habituales de ocupación de las camas asignadas a cada División en los últimos años, razón por la cual, establecer medidas de mejora es difícil. En las Divisiones de mayor demanda se promueve permanentemente la optimización en el uso de las camas hospitalarias a través de otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse sin comprometer su seguridad individual o algún aspecto del tratamiento médico-quirúrgico. La División de Medicina tiene el mayor tiempo de estancia debido a la característica intrínseca de los pacientes que maneja.

Como se comentó con anterioridad se efectuó una reingeniería del proceso de alta hospitalaria para contar con disponibilidad de camas en los servicios con más alto requerimiento.

13. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta

14. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización

En relación a los indicadores de la CCINSHAE relativos al Seguro Popular, el Hospital Juárez de México tiene acreditación en 3 programas de Gastos Catastróficos que son : Cáncer cervico-uterino, cáncer en niños y adolescentes, y cirugía de cataratas, dentro de los cuales se atienden pacientes afiliados al Seguro Popular con la cobertura de los Programas. En el caso de los pacientes que se atienden en los Programas relacionado al Cáncer, la atención que se compromete es de por vida, incluye por tanto las consultas necesarias para diagnosticar el caso, programar la cirugía si es meritorio y las correspondientes a los procedimientos de apoyo terapéutico como radioterapia y quimioterapia, efectuar el seguimiento postoperatorio y dar seguimiento a la evolución de cada caso, teniendo un promedio mensual de consultas de una.

Por otro lado para el Programa de cirugías de cataratas, los compromisos de atención son solo temporales, una vez diagnosticado el paciente se le programa para la intervención quirúrgica y tiene derecho solo a 3 consultas postoperatorias como máximo y solo se hospitalizan por alto riesgo derivado de una enfermedad sistémica y se requiere prepararlos en el preoperatorio, para una cirugía bajo anestesia general.

Dado que el Hospital Juárez de México se acreditó en el CAUSES del Seguro Popular a fines del año que se reporta, no se atendieron todavía pacientes afiliados al Seguro Popular, por lo cual no es posible aun la construcción de indicadores.

15. Enfermería

En cuanto a las características de la plantilla del personal de enfermería, ésta continúa siendo insuficiente a la demanda, con déficit aproximado mínimo de 100 enfermeras,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



sobre todo de grado de licenciatura. Se estructura en base a enfermeras generales con cursos posttécnicos; hay 112 licenciadas en enfermería y su número se incrementa por la promoción de los cursos de universidad abierta. Se elevó discretamente la cifra de enfermeras con postgrado, esperando sea mayor esta cifra en el año subsecuente dado que se abrió con sede en el mismo hospital, la Maestría en Administración con enfoque en el recurso humano y se encuentran matriculadas más de 25 licenciadas en enfermería.

En el año del reporte se ha trabajado intensamente en la preparación de enfermeras en el Método Enfermero, teniendo ya cubierto el 53% de toda la plantilla, también se desarrollaron Guías Clínicas en Enfermería como parte del Proceso de Certificación.

Dado que al igual que los médicos, las escasas plazas disponibles son solo por jubilaciones y ante el entorno económico, además de la persistente amenaza de las comisiones sindicales es complicado mejorar la plantilla.

16. Trabajo Social

En cuanto a las trabajadoras sociales existen sólo 45 en los diferentes turnos, con un índice de No. de camas/No. de trabajadoras de 8.78 y un número de casos nuevos atendidos de 59,712.

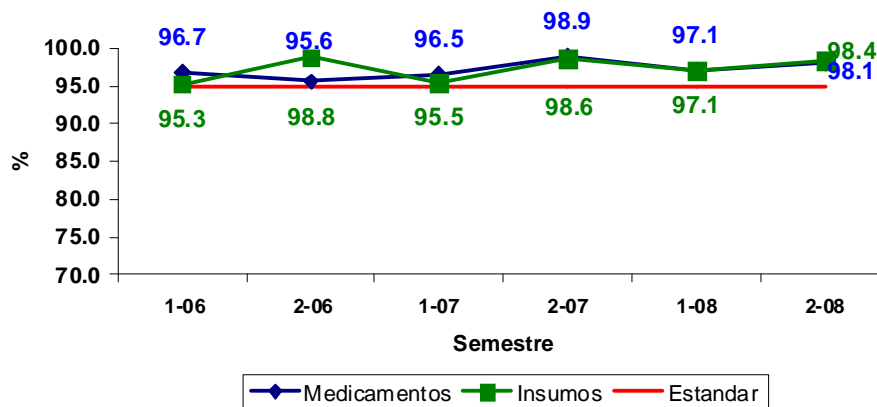
Esta rama se vio afectada por procesos de jubilación sobre todo al final de año. Se enfocaron esfuerzos importantes en la normalización del proceso de ficha socioeconómica por observaciones del Control Interno Institucional, así como del Programa de Mejora de la Gestión, aunque no han existido recursos económicos para un Programa informático que facilite, unifique y controle el proceso, evitando sesgos.

Sin posibilidades de incrementar plazas debido a que solo las de Jubilación están disponibles. Se mantiene como compromiso del programa de Mejora de la Gestión la vigilancia del proceso de ficha socioeconómica y si hay recursos se intentará la sistematización por medios electrónicos.



17 Farmacia % de abasto de medicamentos de medicamentos

ABASTO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN.



La gráfica de los valores trimestrales del abasto de 2006 a 2008, se encuentra dividida en tres partes, una línea roja horizontal correspondiente al estándar que es del 95% y los 2 gráficos del porcentaje de abasto tanto de material de curación (verde) como de los medicamentos (azul), en relación al catálogo de medicamentos y material de curación vigente.

Con relación al periodo de comparación, se observa que el porcentaje de abastecimiento de ambos rubros es similar. Afortunadamente, y salvo algunos rubros esporádicos y de poco impacto en el renglón de medicamentos, el abasto durante el periodo de reporte ha sido muy satisfactorio.

Diariamente en la entrega de guardia la Dirección Médica y los Jefes de División entregan un breve listado de material de curación o medicamentos que se reportan como no surtidos y el área de Recursos Materiales atiende a estas observaciones de inmediato. Continúa funcionando el grupo de trabajo conjunto las entre áreas médica y administrativa, para analizar solicitudes puntuales de medicamentos y material de curación de alto costo, de acuerdo a las solicitudes particulares de los servicios, a las que se les da respuesta inmediata y en el 100% de los casos durante el año fue favorable a todas las peticiones, pudiéndose adquirir medicamentos de patente, únicos en su componente farmacológico, para casos seleccionados.

Se iniciaron los trabajos de revisión del Catálogo Hospitalario de medicamentos para actualizarlo, en especial sobre algunos rubros que presentan nuevos productos



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



farmacológicos que desplazan en la terapéutica médica a fármacos anteriores, se incluirán algunos por vía oral y en especial en los antibióticos, se adecua el catálogo para ser acorde a la flora y fauna hospitalaria.

Factor fundamental para el buen avance del hospital lo representa el abasto de medicamentos, el cual durante el año reportado presentó una cifra de 98.1% vs. 98.9% del año previo, representando un avance de doce puntos porcentuales, lo que substancialmente apoyó la atención médica durante todo el año, existiendo solo faltantes mínimos en el último mes del año.

En relación a los medicamentos adquiridos por licitación, el cambio fue mínimo, ya que en el año que se reporta fue de 89,6% mientras que el año pasado fue de 89,8%, lo anterior se debió a que varios insumos farmacológicos que se utilizan en el hospital son de importación y por ende de reciente introducción al mercado. Cabe destacar que se dio atención inclusive, a solicitudes de medicamentos de alto costo para pacientes seleccionados de las áreas de Hematología, Neurología, Pediatría y Cuidados Intensivos.

Se actualizará el Catálogo de Medicamentos hospitalarios, se presentó un proyecto del Subcomité de Insumos y se supervisarán más estrechamente las prescripciones en hospitalización y las existencias en guardas de enfermería.

18. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo)

El hospital recibe apoyo de diversos grupos de la sociedad, que sobre todo se enfocan a la ayuda de diversa naturaleza, en especie fundamentalmente, dirigidos a los pacientes trasplantados de riñón, a los portadores de cáncer de mama y de procesos neoplásicos en Pediatría. Este año se agregó una Fundación económicamente fuerte para apoyo a los pacientes renales denominada Fundación Mexicana del Riñón, que auxilia a estos enfermos sobre todo con miras a la preparación y realización de trasplantes renales, el caso de los niños con cáncer, aunque el hospital está acreditado para la atención de niños y adolescentes con cáncer y en el año reportado se incrementaron los padecimientos con cobertura, el programa sin embargo no cubre gastos como son el traslado a su lugar de origen y los gastos funerarios.

El Hospital seguirá promoviendo por diferentes conductos hacia grupos bien identificados de la Sociedad, para lo cual se ha solicitado a través del IFAI la lista de éstos, con la finalidad de proponerles su participación con los grupos de pacientes con mayor vulnerabilidad, sobre todo pediátricos, trasplantados y oncológicos.

19. Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET): 7,903

Los estudios de Imagenología abarcan una gama importante de técnicas que van desde la radiología simple, hasta los estudios de alta tecnología como la tomografía computarizada helicoidal y la resonancia magnética, ya que el hospital no cuenta con PET Scan.

De los estudios de imagen especializados, se realizaron 7,903 durante el año, cifra 2% superior al año de comparación y que no muestra variaciones significativas y se logra



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009

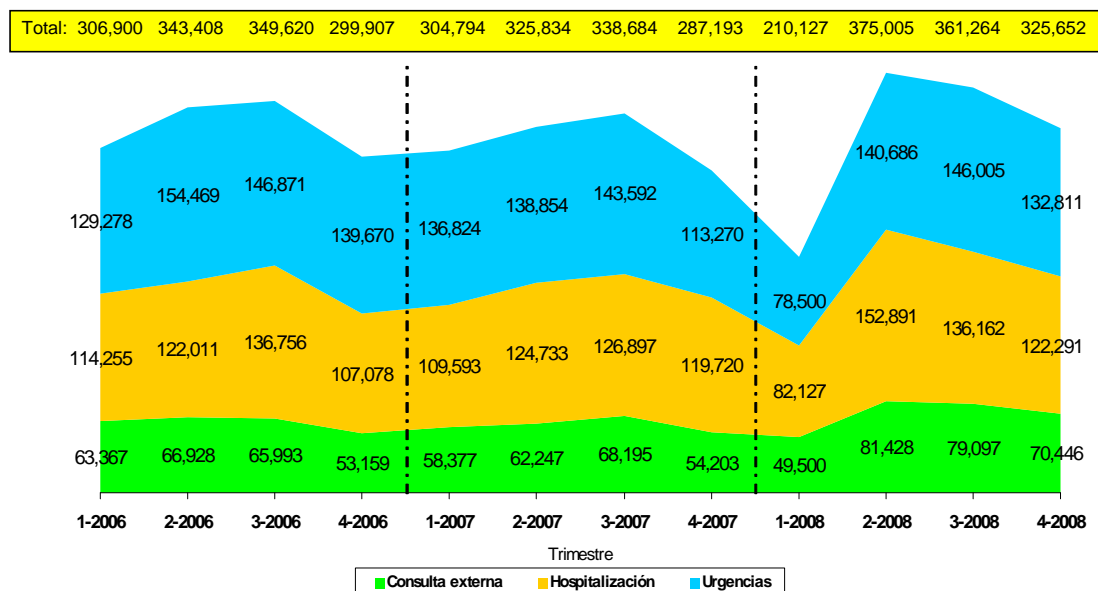


gracias a una continuidad de funcionamiento de los equipos, aunque al final del año la resonancia magnética dejó de funcionar por problemas no con el equipo en sí, mas bien por el sistema de protección de la alimentación eléctrica. El número de estudios de radiología realizados por consulta es de 0.07 y por cada egreso es de 0.70, cifras que se encuentran dentro del estándar.

Un importante problema en el área de diagnóstico por imágenes, es que varios equipos han superado en mucho su vida media útil, por lo que se están explorando modelos de arrendamiento de equipos, sobre todo de ultrasonografía, para mantener la operación hospitalaria.

20. Núm. de estudios de laboratorio

EXÁMENES DE LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS



La gráfica describe en barras horizontales las cifras de estudios de laboratorio de patología clínica realizados por área solicitante: Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, desde 2006 hasta el 2008.

El apoyo diagnóstico en el laboratorio clínico es fundamental, para la buena marcha del tratamiento de los pacientes, su orientación y seguimiento. Durante el año de reporte encontramos que la cifra fue superior al año previo, la cifra total es extremadamente elevada y superó en 1.4% a la anterior. La supervisión de las solicitudes generadas sobre todo en hospitalización y en las urgencias ha hecho que se efectúen más mediciones de analitos de los necesarios, además de que en ambas áreas no se cobraban los estudios



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



efectuados. El promedio de estudios por egreso es 68.29 y aunque es menor al año previo, aun debe reducirse.

Se observa como preocupante la variación consistente en mayor índice de estudios en las 3 áreas del Hospital, pero particularmente en urgencias. Por las características propias de los padecimientos que se atienden en la Unidad y su complejidad, la demanda de estudios es importante, pero se considera que existe sobredemanda motivada por una falta de supervisión de los Jefes de Servicio sobre las solicitudes generadas en ese servicio y en hospitalización sobre todo en los estudios urgentes.

Se estableció un Equipo de Trabajo para mejorar la supervisión de las solicitudes de exámenes de laboratorio de los pacientes de hospitalización, sobre todo de los servicios de las Divisiones de Medicina y Cirugía, así como para mejorar la captación de cuotas de recuperación, como parte de las estrategias y líneas de acción del programa Anual de Trabajo de la Dirección Médica.

21. Transfusiones de sangre y hemoderivados

El apoyo del Banco de sangre del hospital es fundamental en la atención de padecimientos médico quirúrgicos; durante el año 2008 se realizaron 26,089 transfusiones de componentes y derivados sanguíneos, lo que representó un 1.6% más procedimientos que en el periodo anual previo. Las características del Banco de sangre y las modificaciones realizadas a sus procesos derivados de la corrección de observaciones de la COFEPRIS garantizan la disponibilidad de sangre segura en todo momento. Se estableció permanentemente para compensar la falta de captación de hemoderivados, una Campaña de Donación Altruista.

Se encuentra en fase final la remodelación del área de aféresis y se adquirieron por comodato 4 máquinas de última generación para todos los procedimientos que se realizan actualmente y promover más aún la autodonación en especial para procedimientos quirúrgicos de mediana a alta complejidad.

22. Núm. de estudios de laboratorio especializados

Un factor muy importante de las acciones dentro de la atención médica lo constituye el apoyo al diagnóstico mediante estudios de laboratorio, tanto los de rutina como los especializados.

En cuanto a los estudios efectuados en el año reportado fueron 1,272,135 incluidos los solicitados por otras unidades medicas, lo que representó 1.4 % superior al año precedente, cifra sin embargo, superior en 42,135 estudios a la meta comprometida, lo cual es debido a una supervisión deficiente de las solicitudes derivadas de hospitalización y urgencias y pedidas por los médicos residentes.

Se estableció en el año un nuevo formato que restrinja de alguna manera las solicitudes de estos servicios y se inició el proceso de cobro de los estudios en ambas áreas. El promedio de estudios realizados por consulta fue de 1.44 el cual fue superior en un 9.2 % con respecto al anterior, aunque se encuentra dentro de los estándares marcados en



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



los indicadores de gestión. El indicador de estudios por egreso también se incrementó un 3%.

Además de realizar acciones correctivas a las observaciones que la COFEPRIS realizó en cuanto a la estructura, se mantiene un plan permanente de licitaciones con especificaciones de equipos de tecnología muy nueva, que coloca al hospital en primera línea de diagnósticos, sobre todo en las líneas de microbiología, biología molecular básica, estudios especiales para áreas de urgencia y críticas. Se recibió una propuesta que se está estudiando de áreas prefabricadas de diversos estudios de biología molecular para estudios de HLA, Papiloma virus, HIV, sepsis y tuberculosis.

23. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

Reconocimiento al Dr. Jesús Sánchez Contreras jefe de la División de Ginecoobstetricia por su trayectoria como especialista en el Congreso Nacional de la especialidad.

Otros aspectos

TABLERO DE METAS DE ATENCION MÉDICA 2008

	Consultas totales	Ocupación hospitalaria	Egresos	Consultas urgencias	% urgencias reales	Cirugías totales	Prom. Cir/quirófano
Meta 2008	189,500	76 %	20,600	50,000	27 %	13,900	2,5
Alcance	238,139	74,21	18,627	35,222	38,04	12,838	2,18
% avance	125.66	97,6	90,4	70.44	140,8	92,3	87,5
	Prom. Días estancia	Tasa cesáreas	Tasa ajustada mortal.	Mort. Materna	Tasa infec. nosocomial	Estudios Laborat.	Estudios Imagenología
Meta 2008	4,8	38 %	3	5	4,1	1,230,000	60,000
Alcance	4,76	46,17	3,10	3	4,67	1,272,135	40,058
% avance	99,1	121,5	103,3	60	113,9	103,4	66,7

La Gráfica muestra 14 indicadores estratégicos del Hospital que fueron comprometidos en el año 2008. En ellos se muestra la meta anual, los resultados obtenidos en el periodo (alcance) y el porcentaje de avance en forma de un semáforo.

Como se puede observar, en 9 indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo "verde" distribuidos de la siguiente manera: 5 a productividad y 4 a resultados de calidad, siendo las consultas totales, ocupación hospitalaria, egresos, cirugías totales y estudios de laboratorio los indicadores de productividad, mientras que el porcentaje de consultas de urgencias reales, el promedio de días estancia, la mortalidad materna y la tasa ajustada de mortalidad, los relativos a calidad.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



De todos ellos aunque se logró un buen resultado, preocupa el alto número de estudios de laboratorio clínico, para lo cual se programó una supervisión continua y directa de las solicitudes proveniente de urgencias y hospitalización con la finalidad de abatir de un 10 a 15% de las solicitudes.

Así mismo, en “amarillo” se encuentran 2 indicadores que corresponden al promedio de cirugías por quirófano y la tasa de infección nosocomial. Para el primero la cantidad de cirugías disminuyó, tanto por los cierres de la unidad quirúrgica y de tococirugía; para el segundo la variación en cuanto a la meta comprometida es mínima, si se toma en cuenta que de acuerdo a los estándares de este indicador la cifra aceptada en hospitales generales es hasta 15 % lo que coloca al valor del hospital dentro del rango aceptable, pero por la importancia de lo que compromete, que son las infecciones adquiridas en el hospital y relacionadas a la atención médica, se insistirá en las técnicas de lavado de manos, sobre todo en los programas “Está en tus manos”, El uso correcto de antibióticos sobre todo los de espectro ampliado orientado a gérmenes multirresistentes, La adherencia a protocolos de prevención de infecciones por sondas vesicales y en particular la profilaxis de la neumonía nosocomial especialmente ligada al uso de ventiladores mecánicos.

En cuanto a los 3 indicadores en “rojo”, éstos corresponden a indicadores de productividad: Consultas de Urgencias, estudios totales de Imagenología y uno de calidad que es la tasa de cesáreas. En relación a las consultas de Urgencia se puede decir que han influido los siguientes factores: 1) subregistro persistente de las consultas, 2) disminución de los pacientes que provenían de la consulta externa del hospital y que no correspondían a urgencias reales, 3) la afiliación al Seguro Popular de pacientes provenientes del Estado de México, y 4) los costos del transporte, de las consultas y de estudios de laboratorio y gabinete.

Para el caso de las cesáreas, se ha observado una demanda cada vez mayor de pacientes referidas por otras unidades que tienen complicaciones obstétricas severas y obligan a efectuarla previa segunda opinión.

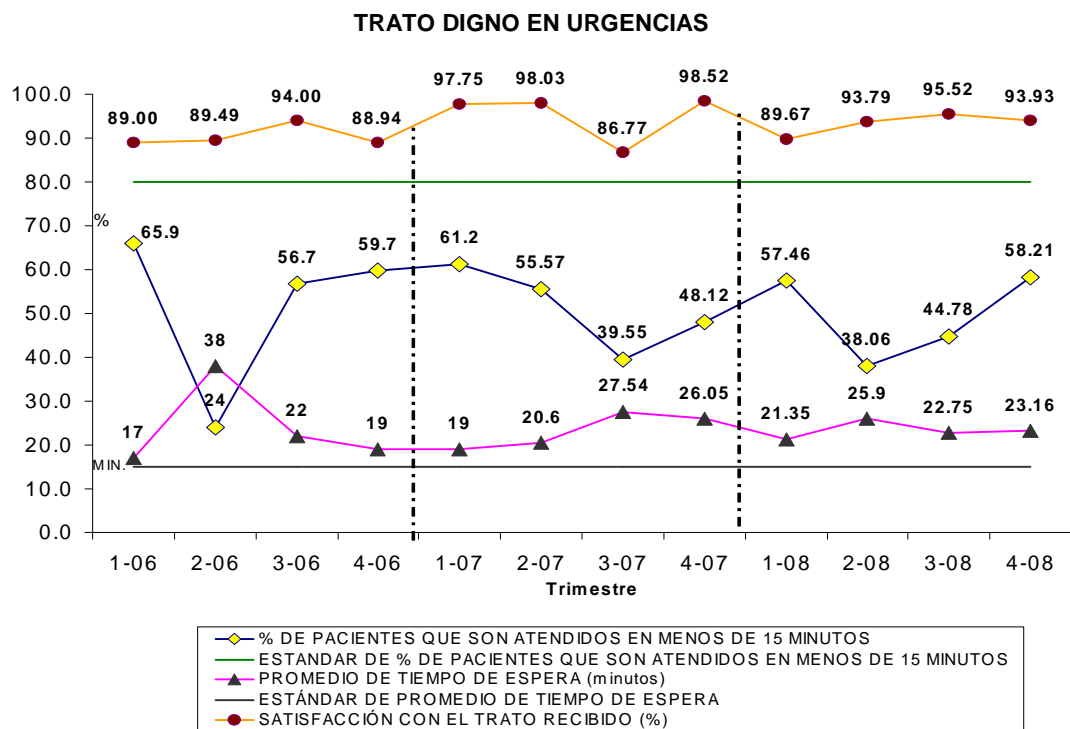
En cuanto a los estudios de Imagenología, la disminución es debida tanto a una menor demanda de hospitalizaciones como al control permanente de las solicitudes por parte de la Jefatura del servicio en cuestión, sobre todo de estudios de alto costo, como la Tomografía Axial Computarizada y la Resonancia Magnética. Como se ha comentado previamente, la menor realización de estudios representa por otro lado, un factor protector de la vida media de equipos de muy alto costo de adquisición.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Trato Digno en Urgencias



La gráfica muestra en la parte superior la satisfacción con el trato recibido en el Servicio de urgencias adultos; en la parte intermedia, el porcentaje de pacientes atendidos en el servicio dentro del tiempo estándar (15 min.), y en la parte inferior el promedio de tiempo de espera en minutos por trimestre de 2006 a 2008.

Con relación a los periodos de comparación, se observa en los trimestres del año precedente que se mantienen cifras de satisfacción del trato recibido por arriba del estándar. El porcentaje de pacientes atendidos antes de 15 min. ha sido inferior y el tiempo promedio de atención ha sido superior al valor estándar por varias causas: el incremento de urgencias reales en pacientes que además son más complejos, tanto por la edad como por la severidad de los padecimientos de base con la que se presentan en el servicio, sobre todo con enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones, la persistencia de una falta de apoyo de servicios de urgencias en centros de salud y hospitales vecinos (del D. F. y el Estado de México) y carencia de atención a urgencias en horarios vespertinos, lo que origina presencia directa o traslados, especialmente para hospitalización por falta de espacio físico, carencia de las especialidades, etc.

En el Plan de Trabajo de la Dirección Médica para 2009 se contempla la evaluación inicial antes del pago de la consulta, la reestructuración de los horarios de médicos adscritos para evitar tiempos-muertos en los cambios de turno lo que seguirá incrementando la

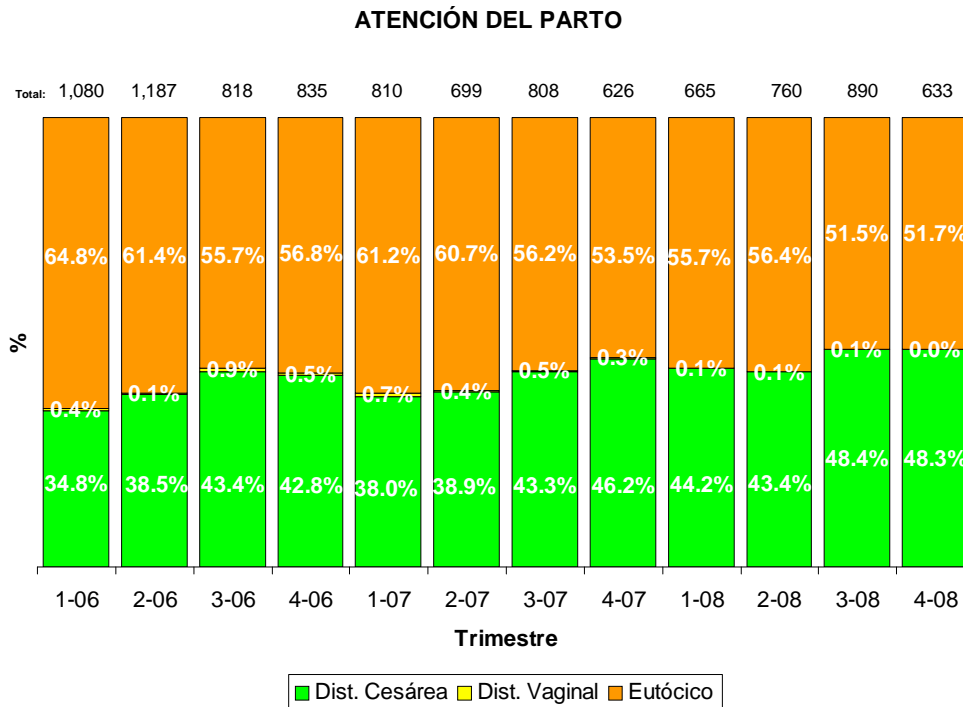


HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



atención de urgencias reales y disminuyendo el tiempo de espera. Se incrementarán los médicos residentes de Urgencias Médico-quirúrgicas para reforzar los equipos de atención a las emergencias.

Atención del Parto



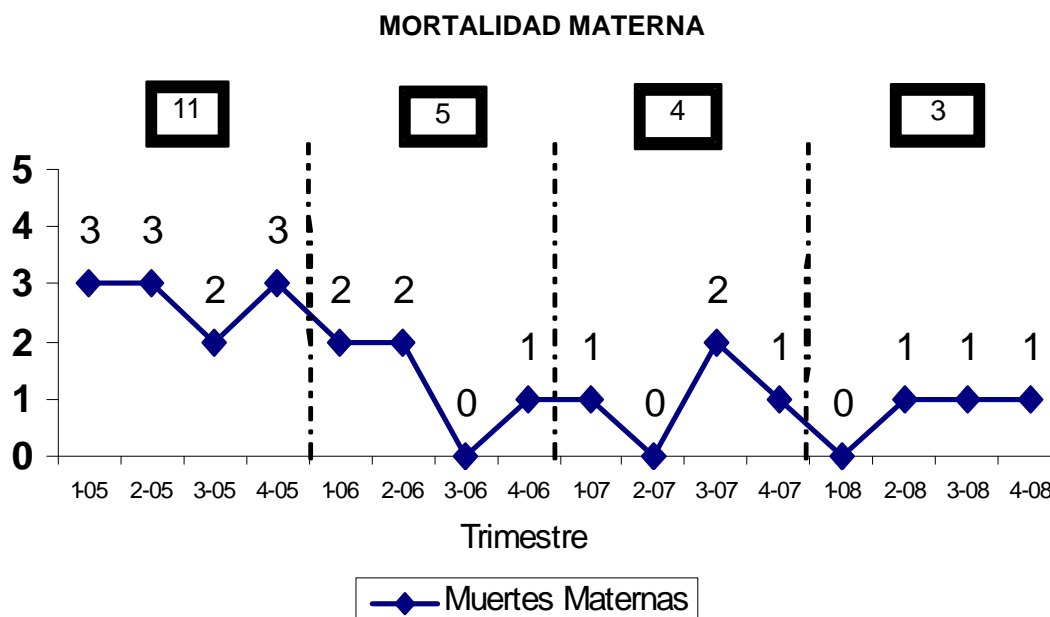
En el gráfico se ilustra la atención obstétrica. En la parte superior se consignan las atenciones totales, en la gráfica inferior de las barras verticales: arriba los partos eutócicos, en medio los partos distócicos vaginales y las cesáreas en la gráfica verde, todos correspondientes a los trimestres de 2006 hasta 2008.

Se han disminuido levemente las atenciones obstétricas debido a varios factores: la reducción de referencia de pacientes procedentes del Hospital de la Mujer, la puesta en marcha de un hospital de Ginecoobstetricia del ISEM, la implementación del Seguro Popular en el Estado de México, siendo estas 2 últimas razones la causa de un reducido envío de pacientes embarazadas no complicadas de ese Instituto estatal de salud, ya que actualmente el Seguro Popular cubre económicamente la atención obstétrica, teniendo suficiencia para atender partos normales, no así los embarazos de alto riesgo o complicados, los cuales siguen enviándose para atención a nuestro Hospital, lo que contribuye a que se realicen cada vez más operaciones cesáreas, las cuales están indicadas por las características de pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo con complicaciones, con cesárea previa o sufrimiento fetal, lo cual verificado por la "segunda opinión" obliga a la intervención de interrupción del embarazo por vía quirúrgica.



Diffícilmente sería posible ante la elevada demanda de atención en el área de Obstetricia y la amenaza que representa la referencia de pacientes del Estado de México, que en este rubro se pudiera establecer un programa de mejora eficiente, para lo cual se han dado los primeros pasos con un programa de capacitación al primer nivel de atención sobre embarazo complicado. Se reitera la necesidad de establecer convenios oficiales con el Estado de México, pues mientras las pacientes con embarazos de alto riesgo provenientes de ese estado no sean controladas íntegramente o referidas en forma temprana a nuestro Hospital, será difícil abatir la morbilidad mortalidad materna.

Mortalidad materna

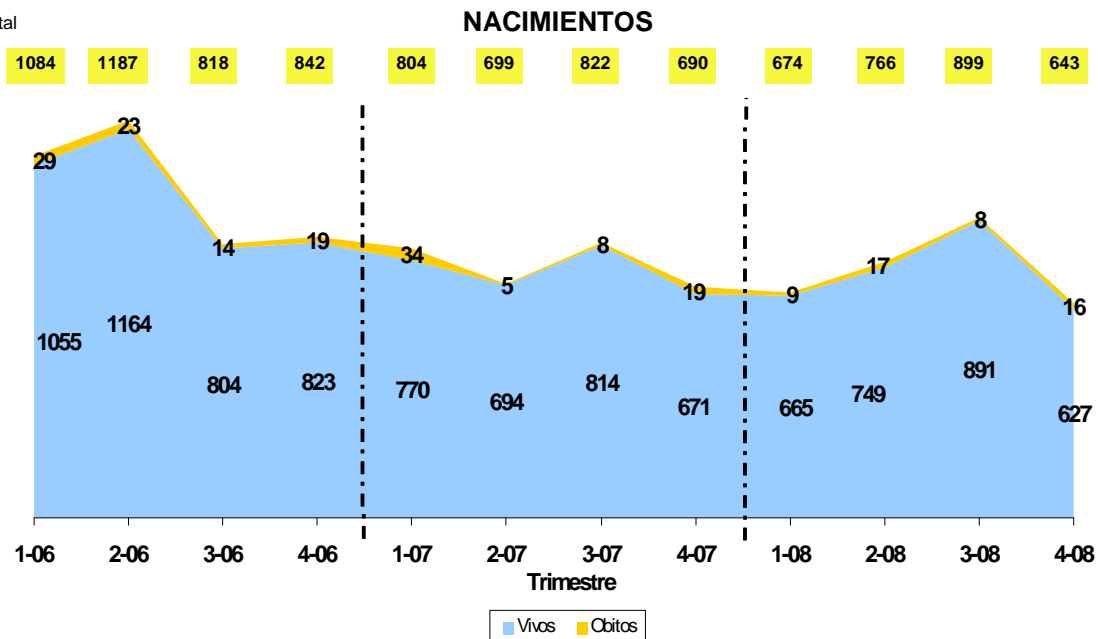


En la gráfica se reporta como único parámetro la mortalidad materna desde 2005 hasta 2008, siguiendo una tendencia a la disminución con solo 3 casos en el periodo reportado. Las defunciones maternas corresponden a pacientes obstétricas ajenas al hospital, que son enviadas por otras unidades sobre todo del ISEM, con embarazos complicados sobre todo por toxemia gravídica y que además se envían tardíamente. Se analizaron por el Comité Hospitalario respectivo las muertes maternas y no se consideró ninguna como evitable para nuestro Hospital.



Nacimientos

Total



La gráfica está compuesta por tres valores, en la parte superior se enumera el total de nacimientos y en dos barras horizontales los óbitos y los nacidos vivos en los trimestres de los años 2006, 2007 y 2008.

Se atendieron un número similar de nacimientos en comparación a los periodos previos, con excepción del trimestre final en donde disminuyeron por el cierre del área de Tococirugía. Se conservó una cifra baja en los óbitos a pesar de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el hospital y que no tienen control prenatal adecuado.

La demanda es persistente en esta esfera de la atención médica sobre todo del Estado de México, lo cual representa una amenaza para nuestro hospital, pues con la rotación adecuada de camas obstétricas se puede atender a las madres, pero el problema importante surge con los embarazos prematuros y la necesidad de atención al producto en UCIN, dado lo limitado en el cupo que tiene el Hospital en este servicio.

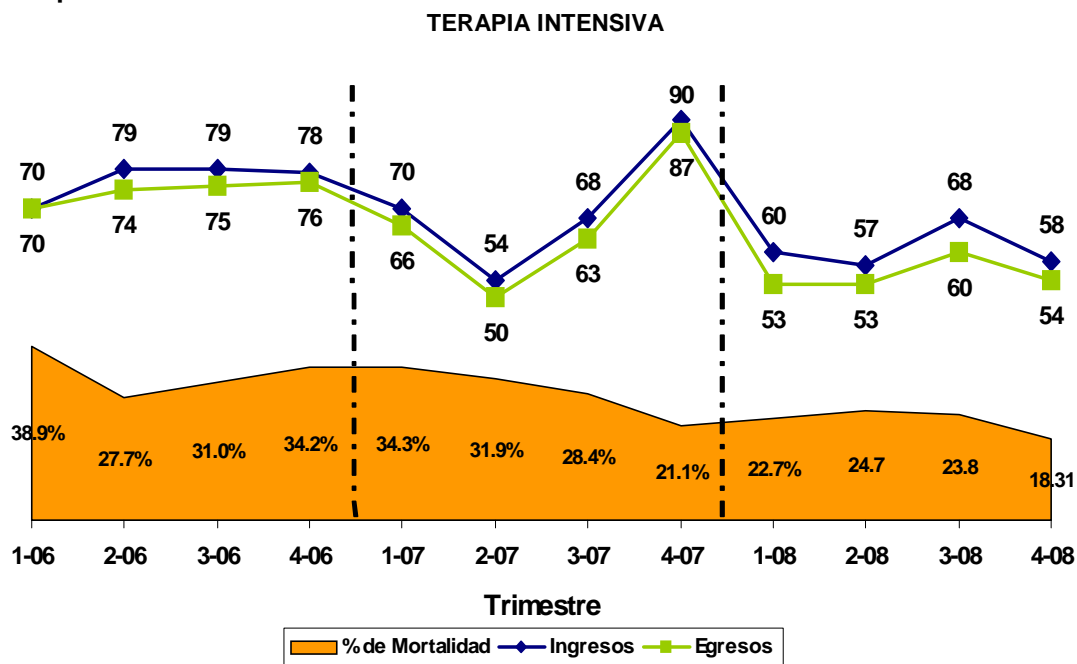
Se ha programado para 2009, de acuerdo con los recursos presupuestales suficientes, adquirir equipamiento electro-médico necesario para acreditar el hospital en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular correspondiente a la atención de neonatos con insuficiencia respiratoria.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Terapia Intensiva



PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA

1er. Trimestre. 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008
1.-Choque séptico	1.-Choque séptico	1.- Choque séptico	1. Choque séptico
2.-Acidosis láctica	2.-Síndrome de disfunción orgánica múltiple	2.-Acidosis metabólica	2. Síndrome de disfunción orgánica múltiple
3.-Disfunción orgánica múltiple	3.-Acidosis láctica	3.- Neumonía comunitaria grave	3. Choque hipovolémico
4.-Coagulación intravascular diseminada	4.-Choque cardiogénico	4.-Crisis hipertiridea	Acidosis metabólica
5.-Choque cardiogénico	5.-Coagulación intravascular diseminada		Neumonía nosocomial

La gráfica concentra básicamente tres indicadores que reflejan la demanda al área de Terapia Intensiva Adultos, dos de ellos en forma lineal representan los ingresos y egresos de la Unidad y un tercero posicionado en la parte inferior de la misma, representa la mortalidad ajustada de los trimestres de 2006 a 2008.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



La atención de pacientes en estado crítico se mantuvo en el año, sin grandes variaciones. Las características clínicas de los pacientes en estado crítico hacen que su estancia en la Unidad, sobre todo en aquellos que tienen que recibir soporte orgánico vital, sea prolongada sin que se puedan egresar al no contar con una Unidad de Terapia Intermedia. La mortalidad se ha mantenido en cifras más bajas y no rebasa el estándar de la OMS de 40% para terapias intensivas polivalentes. Al final del año inclusive, se logró la cifra más baja de mortalidad (4.34%) en toda la historia de la UCI de este hospital.

En la tabla se muestran las cinco causas de mortalidad cuyo análisis evidencia que los procesos sépticos; en especial la sepsis abdominal y sus consecuentes disfunciones orgánicas, especialmente la insuficiencia respiratoria y hemodinámica, persisten como los responsables de las defunciones en los pacientes graves de la Unidad.

Se mantiene un programa permanente de detección, prevención y tratamiento temprano de las infecciones nosocomiales en especial de la neumonía asociada al ventilador, que es la principal infección en esta área, además de que el Hospital se afilió al programa Sectorial de promoción de lavado de manos "Está en tus manos". Se agregó a los equipos de soporte vital existentes, una máquina de hemofiltración veno-venosa de la última tecnología para apoyo a la función renal, hemodinámica y hepática.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

1er. Trimestre. 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008
1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS	1. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
2.-TRAUMATISMOS, Y OTRAS CAUSAS EXTERNA	2.-Tx, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	2.-TRAUMATISMOS, Y OTRAS CAUSAS EXTERNA	2. HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO
3.-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3.-ABORTO	3.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	3. ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL
4.-ABORTO	4.-INSUFICIENCIA RENAL	4.-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	4. DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA
5.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	5.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	5.-ABORTO	5. NEUMONIA
6.-ENFERMEDADES DEL CORAZON	6.-ENFERMEDADES DEL CORAZON	6.-ENFERMEDADES DEL CORAZON	6. TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS
7.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	7. ANEMIA
8.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	8.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	8.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL	8. CARDIOPATIA ISQUEMICA
9.-DIABETES MELLITUS	9.-MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	9.-LEIOMIOMA UTERINO	9. COLECISTIS CRONICA LITIASICA
10.-MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	10.-DIABETES MELLITUS	10.-DIABETES MELLITUS	10. APENDICITIS

El análisis de las causas que originan la atención de los pacientes en el hospital muestra una combinación de padecimientos, algunos agudos como la apendicitis y de solución rápida y efectiva, hasta padecimientos de tratamiento complejo y costoso como la insuficiencia renal crónica. Se observa que algunos de los padecimientos han subido de lugar como la falla renal y otros se mantienen.

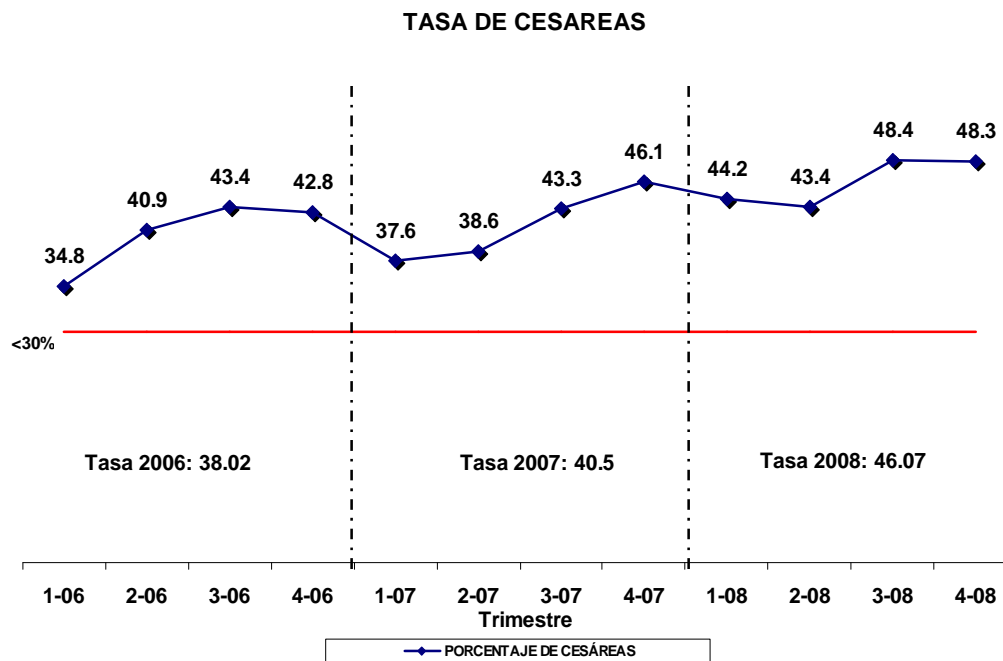
La labor de mejorar el pronóstico de la mayoría de estas enfermedades que ponen en peligro la vida de los pacientes y favorecer su referencia al hospital para ofrecer mejores posibilidades de mejoría o curación dependen de otras instancias de la propia Secretaría de Salud del D. F. y de los estados aledaños.

Como se ha comentado previamente, el establecimiento de programas sobre todo preventivos en enfermedades crónico-degenerativas fundamentalmente corresponde al primer nivel de atención. Se avanza importantemente en el proyecto del Centro Oncológico para atención integral y moderna de neoplasias malignas en la zona norte del Valle de México, primera causa de muerte en la institución. Así mismo, continúa el



proyecto de remodelación de las áreas críticas para incrementar la oferta de camas de Terapia Intensiva dado el alto número de pacientes graves que requieren ingresarse a esta área.

Tasa de Cesáreas



En el gráfico se representa la tasa de cesáreas desde el primer trimestre del 2006 hasta el último del 2008, con su estándar de 30%.

Se observa en todos los periodos reportados que el indicador está por arriba de la cifra estándar, en especial en los últimos trimestres, lo que se puede deber a varios factores: cierre de unidades hospitalarias del sector, como los Hospitales; Juárez del Centro, Nacional Homeopático e Inguarán que atendían a la población obstétrica de la zona norte de la ciudad; incremento en el número de pacientes con cesáreas previas que hacen necesario en muchos casos volver a solucionar el embarazo quirúrgicamente y el envío de pacientes con embarazo de alto riesgo desde otras unidades hospitalarias del D. F. y del Estado de México al servicio de Urgencias Obstétricas de este Hospital.

A pesar de la aplicación rutinaria de los criterios establecidos en la “*Segunda Opinión*” para la realización de la operación Cesárea, las pacientes enviadas sobre todo del Estado de México sin control prenatal adecuado y de alto riesgo por toxemia gravídica y sus variantes, especialmente en los turnos nocturno y de fin de semana, obligan a realizar la interrupción del embarazo con la operación cesárea para no exponer al binomio madre-



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



hijo. Se continúa con supervisión estrecha de las indicaciones de este tipo de intervenciones por el Jefe de la División de Ginecoobstetricia y la jefa de Servicio de Obstetricia.

Se evalúan aleatoriamente casos manejados por cesárea en las sesiones ordinarias del Comité de Morbimortalidad Materna, para ratificar su indicación precisa, en los casos en donde muy esporádicamente se encuentran situaciones no justificables, se envía al médico ginecoobstetra responsable, una petición para que justifique la intervención y por otro lado falta que la Dirección General de Equidad de Género revise el estándar de 30% que se encuentra fuera de las indicaciones actuales de cesárea, en el contexto de enfermas con embarazos de alto riesgo y que se reflejan en las tasas que tiene ,vgr., el IMSS.

Seguridad del Paciente

En relación a los indicadores sobre Seguridad Hospitalaria y que se reportan como índices de los diferentes rubros comprometidos en este campo, se observa comparativamente al año previo que los correspondientes a enfermería muestran mejoría sobre todo el denominado Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical que se incrementó en 81,15 puntos porcentuales. Otros indicadores como la prevención de caídas y úlceras por presión mejoraron, pero aun se encuentran distantes a un valor, cuanto más que los estándares son muy rígidos. En estos 2 indicadores anteriores, el Departamento de Enfermería ha establecido programas Hospitalarios de Prevención que ya están en marcha, habiéndose obtenido resultados de una Fase I de aplicación en servicios limitados y extendiéndose a una Fase II a los principales servicios, con la finalidad de que sea cubierto totalmente el hospital en el año 2009.

Referente a los indicadores de la Cuidados Intensivos, los resultados obtenidos muestran desempeños bastante satisfactorios con excepción del indicador denominado “% de pacientes con úlceras de presión” que se encuentra muy por arriba del estándar (340%) lo que es explicable por las propias condiciones de los pacientes en estado crítico con deficiencias nutricionales importantes, estancia prolongada en la Unidad y dificultades a la movilización, ya que las enfermeras no tienen la capacidad física de mover a ciertos pacientes con sobrepeso, y además de contar sólo con un camillero en la mayoría de los turnos, todo esto favorece la aparición de úlceras por presión, por lo cual se tomó la decisión de incluir al servicio en el protocolo hospitalario respectivo. Otros indicadores importantes como la prevención de la extubación fortuita ha descendido importantemente (8,8 puntos porcentuales) lo cual refleja el trabajo continuo de la Unidad para prevenir lesiones que no deben existir en estos pacientes.

Complementando la información contenida en el informe de Autoevaluación, y dentro de las actividades del Grupo de Hospitalario de Seguridad del Paciente como parte del Comité Hospitalario de Calidad y Seguridad, se mantienen reuniones de trabajo en las cuales se ha establecido el plan de acción en este rubro, que se fundamenta en la capacitación de un número mayor de personal en la seguridad del paciente, a través de la realización de cursos-talleres, realizándose 3 en el año del reporte, con 105 trabajadores



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



capacitados. Se establecieron 3 equipos de trabajo específicos en forma multidisciplinaria para abordar los problemas de: Caídas, identificación de pacientes y prevención de úlceras por presión los que tienen sus planes de trabajo y acciones específicas que impactarán significativamente en la Seguridad de los pacientes. En particular el equipo de trabajo de “ministración de medicamentos” prepara una propuesta del Subcomité de insumos.

En cuanto a la capacitación del personal, una debilidad es la falta de recursos didácticos para establecer como sede definitiva al hospital para los cursos de apoyo vital en Cardiología y Traumatología como los Cursos de ACLS y ATLS; sin embargo, con los apoyos del IMSS y de los servicios médicos de Cruz Azul, se mantiene la programación de esos cursos para adscritos y residentes a bajo costo, habiéndose efectuado en 2008, dos cursos de cada uno. Se distribuyeron en el hospital dos posters con medidas básicas de seguridad del paciente hospitalizado y, gracias al trabajo sobre Seguridad en el rubro específico de eventos adversos, se ha logrado incrementar el reporte constante de ellos, llegando a casi 400 en el año. Las caídas de los pacientes son el primer evento y la Jefatura del Depto. de Enfermería puso en marcha el programa de prevención de las caídas en los servicios con más alto riesgo.

INDICADORES DE SEGURIDAD

AREA	PROCESO	INDICADOR	ESTANDAR	2007	2008
Hospitalización	Prevención de infecciones nosocomiales	Lavado de manos	100%	84%	98,1
		Vigilancia de Venoclisis instalada	100%	87%	95,8
		Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical	100%	15.155	96,3
Cirugía ortopédica	Marcaje quirúrgico	Marcaje quirúrgico en pacientes ortopédicos	100%	100%	100%
Atención de enfermería	Ministración de medicamentos		100%	91.94%	97.15%
	Prevención de caídas		100%	30.04%	79.26%
	Prevención de úlceras por presión		100%	26.51%	75.90%
Cuidados Intensivos Adultos		• Tasa de Infecciones en catéteres	8X1000 días de catéter	9.5	3.5



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



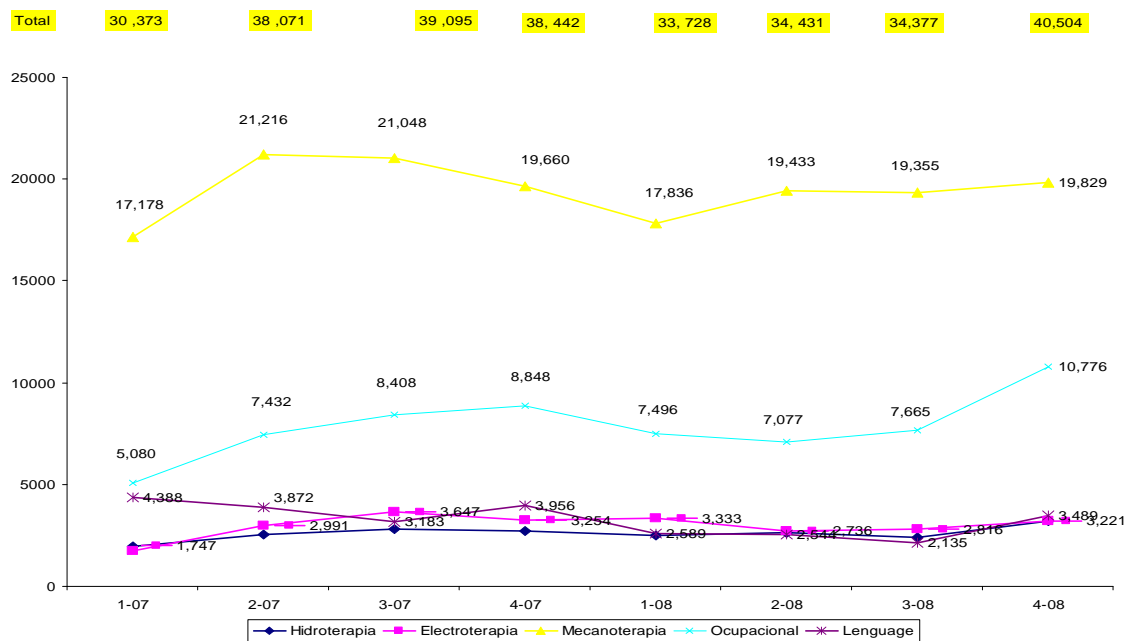
		centrales.			
		• % de eventos adversos durante traslado	5%	0%	1.24
		• Tasa de Infecciones Nosocomiales de 4 X 100 días cama		4.3	1.4
		• % Pacientes con úlcera por presión	4%	14.8%	13.6
		• Tasa de Neumonías Nosocomiales de 3 X 100 días cama		2.8	1.2
		• Extubación fortuita	3%	10.5%	1.7
		Neumonías asociadas a ventiladores	3.3%	2.85%	2.4
Capacitación en Seguridad	RCP	No. De personas capacitadas	50	45	48
	Seguridad en pacientes hospitalizados	No. De personas capacitadas	35	68	105



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009
REHABILITACIÓN



MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



La gráfica muestra en la parte superior los valores totales de los tratamientos otorgados en las diferentes terapias que realiza el servicio. En las líneas de tendencia se muestran específicamente los valores de cada uno de ellos correspondientes a los trimestres de los años 2007 y 2008.

No han existido diferencias significativas en el total de tratamientos y sólo en la terapia de lenguaje se ha observado una tendencia a la baja motivada por la existencia de sólo una terapeuta en esta especialidad. Por otro lado, la carencia de médicos especialistas y la cercana jubilación tanto de una médico rehabilitadora como de la Jefa de Servicio, aunado a que muchos de los equipos médicos del área han superado su vida media, ponen en riesgo la productividad futura del servicio, que por otro lado mantiene una demanda continua debido sobre todo a que no existe geográficamente ninguna otra unidad hospitalaria en el Distrito Federal ni en el Estado de México que se dedique a rehabilitación.

Para poder optimizar la fuerza de trabajo de los técnicos que están en plantilla de este Servicio, los tiempos disponibles y los escasos equipos, se solicitó al Instituto Nacional de Rehabilitación, un candidato a la Jefatura, por jubilación de la que ocupaba el cargo, así como la rotación de médicos residentes de la especialidad para que apoyen la consulta de especialista y se incremente la productividad. Por otro lado, y de acuerdo a disponibilidad presupuestal, se tendrán que ir reponiendo en forma paulatina los equipos para



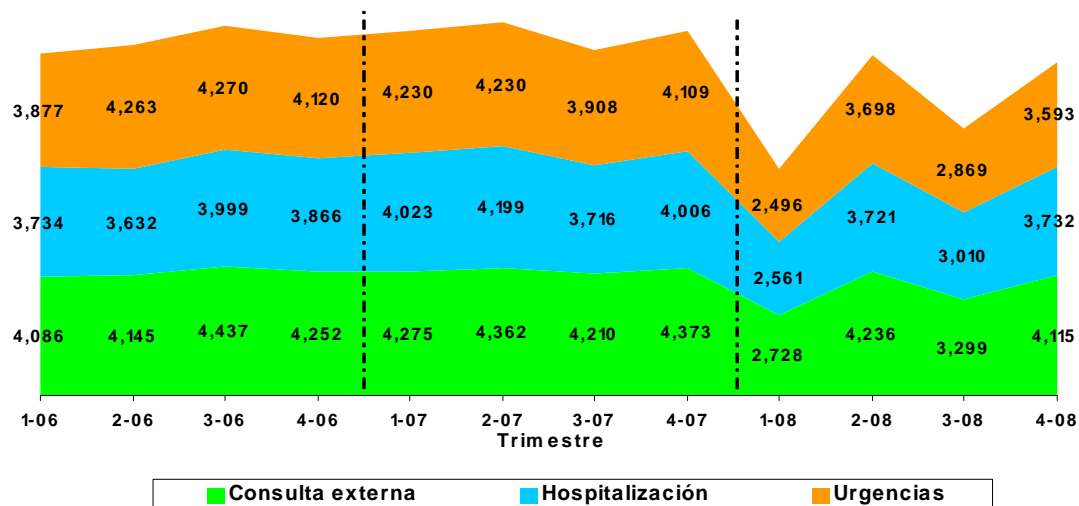
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



mecanoterapia, hidroterapia y sobre todo de electroterapia, a fin de poder brindar el servicio con la calidad que nuestros pacientes requieren.

Estudios de Radiodiagnóstico

ESTUDIOS DEL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO
(por servicio)



La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados por trimestre en el servicio de Imagenología y Radiodiagnóstico desde 2006 hasta 2008, posteriormente se representan en 3 barras horizontales los estudios efectuados a los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.

El total de estudios realizados fue discretamente inferior al año anterior en función de la demanda en los servicios de Medicina, quirúrgicos y de Tococirugía por los periodos en los que se cerraron las áreas de quirófano al principio y fin del año. La nueva Unidad Hemodinámica sigue funcionando en su cartera de servicios de estudios diagnósticos y de radiología intervencionista cardiológica y del sistema nervioso.

Dadas las condiciones actuales de la infraestructura del servicio que cuenta con la tecnología adecuada para el diagnóstico por imágenes, la debilidad principal es que varios de los equipos, sobre todo los de ultrasonido, cumplieron su vida media y requieren reemplazarse. El equipo de densitometría ósea que actualmente opera en el Hospital está en calidad de préstamo, mientras que el equipo de ortopantografía fue dado de baja por incosteabilidad de las reparaciones.

Se continúa con la supervisión del jefe del Servicio de Imagenología a las solicitudes de áreas como Medicina Interna y Cirugía General, que frecuentemente no fundamentan las solicitudes de estos estudios de alto costo. Dadas las características de algunos equipos

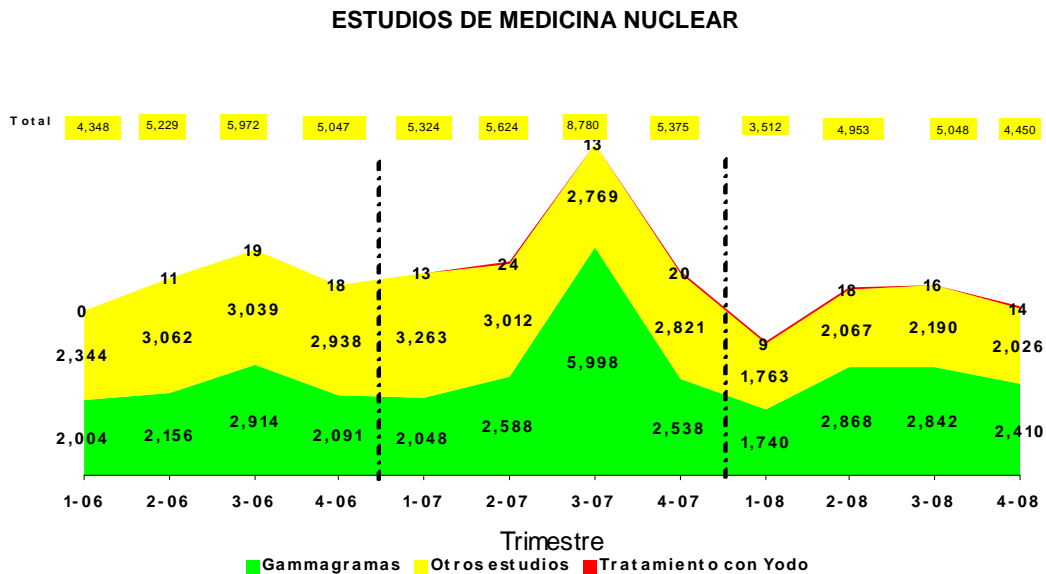


HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



que ya sobrepasaron su vida media y por la necesidad del apoyo al diagnóstico con imágenes, habiéndose cubierto la disponibilidad de Tomografía Axial Helicoidal y de Resonancia Magnética, en el Plan de reposición de Equipo electromédico del presente año se contemplaron equipos para esta área, lo que garantizará tecnología actualizada para el diagnóstico.

Estudios de Medicina Nuclear



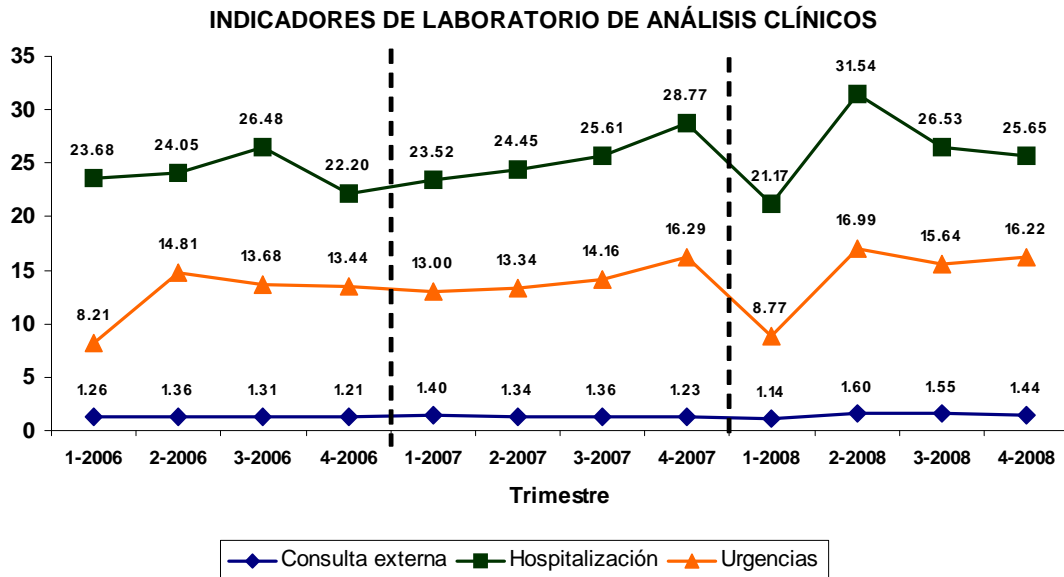
La gráfica muestra la productividad de los estudios totales realizados por el servicio de Medicina nuclear desde 2006 hasta 2008. Además, se presentan el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo, y en barras horizontales los gammagramas y los estudios de radioinmunoanálisis y otros perfiles.

Se observa un menor número de estudios sobre todo de estudios especiales, tanto por el inicio del año por la disponibilidad parcial sobre todo de radioisótopos, además de que los costos aumentaron y esto repercutió en la demanda. Los tratamientos con yodo radioactivo son pocos porque sólo es factible utilizar dosis bajas de radioisótopo al no disponer de un área adecuada, aislada y protegida con plomo para dar dosis altas. Por el tiempo que lleva funcionando el principal equipo que es la gamacámara, requiere sustituirse debido a que su vida media ya superó el tiempo útil.

Debido al alto costo del equipo que tiene que reponerse ante un entorno futuro de restricciones presupuestales e incremento de los precios en dólares y que lograría que el hospital tuviera una tecnología en el diagnóstico nuclear a la altura de las demandas actuales de estudios de Imagenología, por el momento es difícil establecer un programa de mejora efectivo.



Indicadores de Laboratorio de Análisis Clínico



La gráfica describe en las líneas de tendencia los índices de estudios de laboratorio clínico realizados por egreso en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, durante los periodos trimestrales desde 2006 hasta 2008.

Se observa una variación consistente en un índice más alto de estudios en Hospitalización y Urgencias, debido a la "rutinización" en las solicitudes por parte de los médicos residentes y a la deficiencia en la supervisión por los jefes de servicio o médicos adscritos. En el caso de consulta externa sin embargo, donde son los médicos adscritos los que solicitan los estudios hay una línea plana.

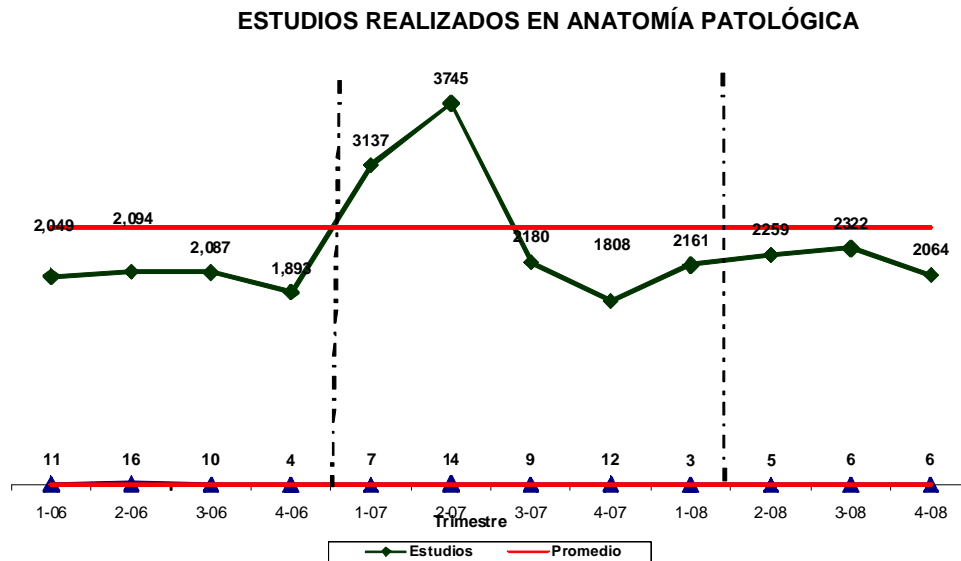
Se iniciaron los trabajos de un equipo específico para revisar los formatos de solicitud de estudios en Urgencias y adecuarlo a la casuística hospitalaria, y también para establecer el cobro de los estudios a pacientes internados, como parte de las estrategias y líneas de acción del programa Anual de Trabajo de la Dirección Médica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Estudios realizados en Anatomía Patológica



En esta gráfica se representan 2 indicadores relativos a los estudios realizados en el Servicio de Anatomía Patológica, junto con los estándares de las biopsias y especímenes quirúrgicos y en la gráfica inferior las necropsias, en los periodos trimestrales de 2005 a 2008.

La cifra en estudios totales no mostró el impacto de la remodelación del quirófano pero ha vuelto a una estabilidad en 2008. En cuanto a las necropsias, las cifras han caído en el presente año por las dificultades para obtener la autorización por parte de los familiares directos a pesar de una campaña permanente de promoción de ésta, y secundariamente se debe también a la falta de motivación de los médicos adscritos en este tipo de estudios.

Se continúa con la promoción permanente, sobre todo a través de los médicos residentes, para conseguir necropsias con interés científico para los servicios, con la presentación de mayor número de sesiones anatomoclínicas y con una estrategia de reconocimientos al personal médico que consiga el mayor número de estudios.

ACTIVIDADES DESTACABLES

El Hospital Juárez de México tuvo una productividad de 18,627 egresos hospitalarios y 17,169 egresos por haber mejorado su Salud, lo que da una eficiencia del 92.2 por ciento. Se otorgaron un total de 238,139 consultas totales con un índice de subsecuencia de 68.7 %.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



La ocupación hospitalaria fue de 74.21%.

Las consultas de urgencia fueron 35,222 con un 38,04% de urgencias reales.

Se realizaron un total de 12,838 cirugías mayores, siendo los primeros rubros las intervenciones de alta especialidad, con incremento de procedimientos laparoscópicos en Cirugía General, Urología y Ginecología.

Dada la atención de un número cada vez mayor de pacientes con problemas obstétricos graves, la realización de cesáreas alcanzó el 46.17 % de todos los eventos obstétricos.

La tasa ajustada de mortalidad fue de 3.10 % y la mortalidad materna fue solo de 3 casos.

La infección nosocomial se encuentra en 4.67 casos por cada 100 egresos siendo la neumonía nosocomial la entidad más frecuente.

Se efectuaron 1,272,135 estudios de laboratorio y 40,058 estudios de radiología e imagenología.

Dentro de otras actividades que conviene reforzar como acciones prioritarias y resultados del proceso de atención destacamos:

- El proceso integral de Preparación para la Certificación del Hospital como Hospital General con las áreas anexas de Hemodiálisis y Rehabilitación, abordando los capítulos de estructura, procesos y resultados con un avance en criterios nacionales de 75%.
- Acreditación en el CAUSES del Seguro Popular.
- Afianzamiento de la Unidad de Enlace y el Comité de Información.
- Diseño de programa local realizado altruistamente por personal del Hospital para la elaboración de los estados de salud y el censo hospitalario.
- Estrecha colaboración de la Unidad Hospitalaria para la evaluación y perfeccionamiento de las Guías Clínicas desarrolladas por el CENETEC.
- Acción permanente de 3 equipos de trabajo sobre: Prevención de caídas, Identificación de pacientes y Profilaxis de úlceras por presión.
- Creación de la Unidad de Toxicología Clínica.
- Rediseño del Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria.
- Capacitación del 53% de la plantilla de Enfermería en Método Enfermero.
- Preparación del Tablero de Control y Mapa Estratégico de la Dirección Médica.
- Presentación del programa de Trabajo 2009-2010 de la Dirección Médica.

SEGURO POPULAR

En 2008, el Hospital Juárez de México continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, en los cuales se encuentran acreditados como son: Cáncer cérvico-uterino (CaCu), Cáncer en Niños y Adolescentes y Cirugía de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Cataratas, además de que se efectuaron los trabajos para la acreditación en Cáncer de Mama.

A través del Programa del Seguro Popular, el Hospital Juárez de México ha atendido a 537 pacientes en el periodo anual divididos en los siguientes programas:

- Cáncer cérvico-uterino: **74 pacientes.**
- Cáncer en niños y adolescentes: **38 pacientes.**
- Cirugía de cataratas: **425 pacientes.**

El importe de casos atendidos en el periodo que se informa alcanzó \$ 10,560,457.00 en los 3 programas.



ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

Informe programático, presupuestal y financiero

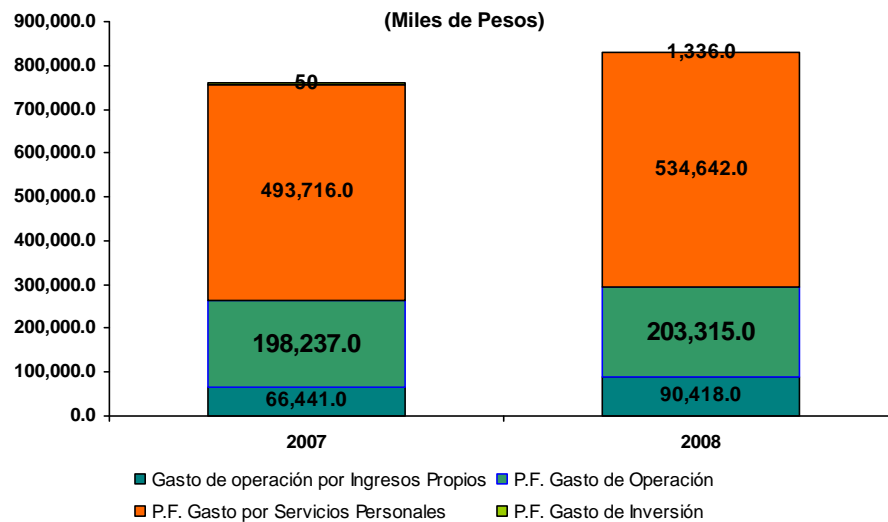
Nota: el presupuesto de 2007 y 2008, incluye Recursos Propios en todos los casos.

(Cifras en Miles de Pesos)

CAPÍTULO DE GASTO		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000
Presupuesto 2007	Autorizado	473,952	172,283	79,636	40	79,353	22,970	100
	Ejercido	493,716	148,166	112,086	100	4,240	0	136

Informe programático, presupuestal y financiero

Presupuesto ejercido al 31 de diciembre de 2007 y 2008



CAPÍTULO DE GASTO		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000
Presupuesto 2008	Autorizado	535,598	158,925	64,039	99	19,775	25,800	99
	Ejercido	534,642	168,467	125,111	0	0	1,336	155

El presupuesto ejercido del 2008 comparado con 2007 muestra un incremento de gasto en el rubro de "Servicios Personales", debido a que al cierre del ejercicio que se informa, se refleja el incremento salarial con retroactividad al 1º de Mayo de este año, el incremento en los conceptos de previsión social así como el gasto de plazas eventuales, y la diferencia en Servicios Personales del presupuesto autorizado y el ejercido se debe a que se tuvo disponibilidad, asimismo el gasto autorizado de los capítulos de gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y el 7000 "Inversión Financiera,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Previsiones Económicas, Ayudas, Otras Erogaciones, Pensiones, Jubilaciones y otras”, al cuarto trimestre de 2008, comparado con 2007, muestran un mayor cumplimiento en el gasto, en relación con lo autorizado.

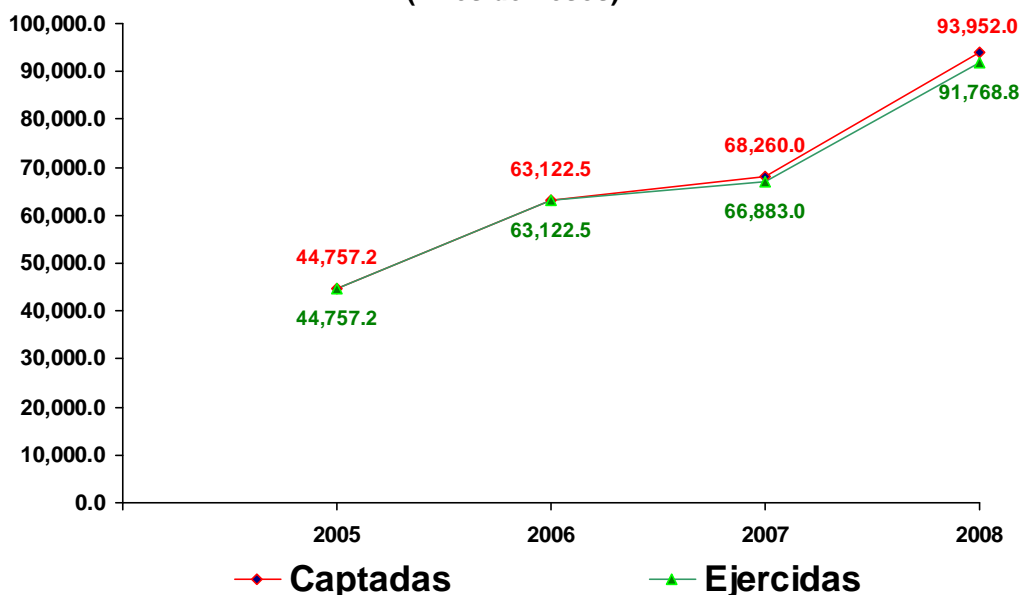
Cuotas de recuperación. Autorizadas, Captadas y Ejercidas.

(Cifras en Miles de Pesos)

INFORME AL 31 DE DICIEMBRE	ENE – DIC 2007	ENE – DIC 2008	% DE VARIACIÓN
Total captado	68,260	93,989	29.30 %
Total autorizado	176,310	91,769	47.95%
Total ejercidas	64,069	91,754	30.17%
CUMPLIMIENTO DEL AÑO	93.86%	99.9%	

Ingresos Propios 2005-2008

(Miles de Pesos)



Los ingresos obtenidos por Cuotas de Recuperación muestran variaciones que se derivan principalmente del número de usuarios que acuden, del tipo de servicio que requieren, así como, de las tarifas establecidas en cada año. Al cuarto trimestre de 2008, se presenta una mayor captación de recursos, respecto del mismo periodo del año anterior, debido entre otras causas, a que se modificó el tabulador de cuotas de los servicios que presta el hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Presupuesto de Servicios Personales, Asignado por Programas, Capítulo 1000.
(Cifras en Miles de Pesos)

PRESUPUESTO AL 31 DE DICIEMBRE	ENE-DIC 2007	ENE-DIC 2008	% DE VARIACIÓN
Autorizado	473,952	535,598	64.35%
Ejercido	493,716	534,642	61.12%
CUMPLIMIENTO AL 31 DE DICIEMBRE	104.1%	99.6%	

PROGRAMAS	A001	R010	R013	R021
Pto. autorizado 2007	49,960	405,890	7,945	10,157
Pto. ejercido 2007	52,971	421,489	8,090	11,165

PROGRAMAS	E023	E010	E019	E022	E033
Pto. autorizado 2008	456,332	8,163	42,233	11,017	17,852
Pto. ejercido 2008	450,777	8,209	47,063	11,074	17,518

Presupuesto Total asignado por Programas al 31 de Diciembre.

(Cifras en Miles de Pesos)

PROGRAMAS	A001	R010	R012	R013	R021	R222
Pto. Autorizado 2007	51,852	733,603	64	8,770	15,688	18,359
Pto. Ejercido 2007	54,747	676,537	64	9,075	17,168	10,194

PROGRAMAS	M001	E023	E010	E019	E022	E033	K000	E 315
Pto. autorizado 2008	570	672,880	10,533	64,027	12,333	18,193	25,800	0.00
Pto. ejercido 2008	626	735,115	10,559	48,860	12,390	17,844	1,336	2,882

La variación en el presupuesto autorizado en 2008, respecto de 2007, se debe a que en cada ejercicio, se determinan diferentes montos para cada programa, por lo tanto, el presupuesto ejercido también se ve afectado.

Comparativo de estructuras programáticas autorizadas.

Programas Ejercicio 2007

A001 = Otras actividades

R010= Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud.

R012= Impulsar el desarrollo y capacitación del personal directivo, administrativo técnico operativo de los servicios de salud.

R013= Formar recursos humanos especializados en salud.

R021= Desarrollar la investigación en salud.

R222= Apoyo adicional para medicamentos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Programas Ejercicio 2008

M001 = Actividades de apoyo administrativo.

E023 = Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud.

E019 = Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud.

E 315 = Accesibilidad a personas con discapacidad en edificios públicos

E010 = Formación de recursos humanos especializados para la salud.

E022 = Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

E033 = Suministro de medicamentos e insumos para la salud

K000 = Proyectos de inversión

Principales Obras, Servicios y Mantenimiento

Mantenimiento de Equipo Médico, Instalaciones y Mobiliario

(Cifras en Miles de Pesos)

DESCRIPCIÓN	ENE – DIC 2007	ENE – DIC 2008	% DE VARIACIÓN
Mantenimiento de equipo médico, de diagnóstico, tratamiento, equipos industriales y obra civil.	47,914	43,569	-9.06

La variación en el rubro de mantenimiento se debe a las necesidades que se tienen cada año en el Hospital, por lo cual presentan este comportamiento de gasto siendo en el ejercicio 2007 cuando mas se necesitaba del mantenimiento al hospital y equipo medico.

Ejercicio del Presupuesto al 31 de Diciembre de 2008

Presupuesto Original Autorizado 2008 (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO DE OPERACIÓN E INVERSIÓN	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000		535,598	535,598
2000	158,925		158,925
3000	64,039		64,039
4000	99		99
5000	19,775		19,775
6000	25,800		25,800
7000	99		99
SUMA	268,737	535,598	804,335



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Los recursos para gasto de operación e inversión se refieren, al importe autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y que se integran con recursos fiscales e ingresos propios.

Presupuesto Autorizado Modificado
(Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO OPERACIÓN E INVERSIÓN	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000	0	540,340	540,340
2000	168,467		168,467
3000	125,383		125,383
5000	0		0
6000	1,350		1,350
7000	155		155
SUMA	295,355	540,340	835,695

Presupuesto Ejercido
(Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO DE OPERACIÓN E INVERSIÓN	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000		534,642	534,642
2000	168,467		168,467
3000	125,111		125,111
5000	0		0
6000	1,336		1,336
7000	155		155
SUMA	295,069	534,642	829,711

Recursos Disponibles al 31 de Diciembre
(Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	TOTAL
1000	5,698
3000	272
6000	14
SUMA	5,984

Al periodo que se reporta, los recursos disponibles del capitulo 1000 se debe a las ampliaciones recibidas en el mes de diciembre por la Secretaría de Salud a través de la DGPOP, y no se tienen recursos disponibles, toda vez que las asignaciones de recursos federales, así como los ingresos propios captados para gasto de operación



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



(Capítulos 2000, 3000), se encuentran ejercidos y devengados. Para el gasto del capítulo 6000, corresponde a un proyecto de preinversión, el cual, se encuentra en trámite de autorización para estar en posibilidades de ejercer los recursos. Al periodo que se reporta, se tienen recursos disponibles correspondientes a Servicios Personales, Impuesto sobre Nómina e Inversión.

Diferencia entre el presupuesto autorizado y el disponible
(Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	ORIGINAL AUTORIZADO	DISPONIBLE	VARIACIÓN %
1000	535,598	5,698	1.06
2000	158,925	0	0
3000	53,898	272	0.4
4000	99	0	0
5000	19,775	0	0
6000	25,800	14	0.05
7000	99	0	0
SUMA	804,335	5,984	

La variación del capítulo 1000 se debe a que en el mes de diciembre la Secretaría de Salud a través de la DGPOP envió ampliaciones al presupuesto original, la variación en el capítulo 3000 se refiere a recursos no ejercidos de Impuesto s/nómina asimismo la variación del capítulo 6000 se refiere a los recursos del proyecto de inversión.

Calendario Presupuestal

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Tesorería de la Federación y de la Secretaría de Salud, ha realizado las entregas de los recursos fiscales de forma adecuada.

5.3.4.- Variaciones en el ejercicio del presupuesto

A continuación se presentan las variaciones en el ejercicio del presupuesto al 31 de Diciembre de 2008, mismas que corresponden a recursos fiscales e ingresos propios.

Presupuesto al 31 de Diciembre de 2008
(Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	DESCRIPCIÓN	MODIFICADO	EJERCIDO	VARIACIÓN	%
1000	SERVICIOS PERSONALES	540,340	534,642	5,698	-1.05
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	168,467	168,467	0	0
3000	SERVICIOS GENERALES	125,383	125,111	272	-0.21
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0	0	0	0
6000	OBRA PÚBLICA	1,350	1,336	14	-1.03
7000	DEFUNCION Y PAGO POR TRASLADO DE PERSONAS	155	155	0	0
TOTAL		835,695	829,711	5,984	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Capítulo 1000.- la variación se debe principalmente al presupuesto no ejercido por las ampliaciones presupuestales asignadas al cierre del ejercicio.

Capítulo 2000.- la variación se debe a que al periodo, estos recursos representan las obligaciones de pago a proveedores de bienes y servicios al cierre del ejercicio presupuestal (pasivo circulante).

Capítulo 3000.- la variación se debe a que no se ejerció el total de los recursos programados correspondientes a "impuesto sobre nóminas", derivado de las ampliaciones presupuestales para el capítulo 1000 y que afectan este impuesto.

Capítulo 6000.- la variación se debe a que la licitación pública para la realización del proyecto de preinversión, fue fincada por un monto ligeramente inferior a la provisión en la partida.

Ingresos autogenerados

Al 31 de Diciembre se tiene captado un importe de 93.9 MDP correspondientes a cuotas de recuperación e ingresos diversos. De estos ingresos, se ejerció la cantidad de 91.75 MDP.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

TRIMESTRE QUE SE REPORTA: ANUAL DEL 2008

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

TIPO DE EVENTO	TOTAL DE EVENTOS	MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	INCREMENTO AL MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	DECREMENTO AL MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	MONTO TOTAL ADJUDICADO SIN IVA
1.1 LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	16	75,691,401.82	18,657,313.02	-4,237,715.75	90,110,999.09
1.2 LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES	4	38,928,276.13	21,770,770.30	-4,887,327.84	55,811,718.59
1.3 ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, DICTAMINADAS FAVORABLEMENTE POR EL COMITE DE ADQUISICIONES (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.III, IV, VI A LA XI, XIII A LA XVIII DE LA LAASSP)	1	1,187,890.00	0.00	0.00	1,187,890.00
1.4 INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, DICTAMINADAS FAVORABLEMENTE POR EL COMITE DE ADQUISICIONES (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS. III, IV, VI A LA XI, XIII A LA XVIII DE LA LAASS	0	0.00	0.00	0.00	0.00
1.5 ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.I, II, Y XII DE LA LAASSP)	39	51,016,804.46	3,789,807.30	-1,015,093.75	53,791,518.01
1.6 ADJUDICACIONES DIRECTAS CELEBRADAS CON LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1º. DE LA LAASSP)	4	11,784,548.49	489,908.60	0.00	12,274,457.09
SUBTOTALES	64	178,608,920.90	44,707,799.22	-10,140,137.34	213,176,582.78
1.7 INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	4	1,137,750.52	361,781.14	-2,808.90	1,496,722.76
1.8 ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	1196	44,847,314.32	573,009.23	-1,217,733.27	44,202,590.28
1.9 ADJUDICACIONES DIRECTAS DERIVADAS DESPUES DE 2 PROCEDIMIENTOS DE INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42, PENULTIMO PARRAFO. DE LA LAASSP)	3	1,364,647.00	0.00	0.00	1,364,647.00
SUBTOTALES	1203	47,349,711.84	934,790.37	-1,220,542.17	47,063,960.04
GRAN TOTAL	1267	225,958,632.74	45,642,589.59	-11,360,679.51	260,240,542.82



PARTIDAS SUJETAS A DISPOSICIONES DE RACIONALIDAD, AUSTERIDAD Y DISCIPLINA PRESUPUESTARIA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2008.

De conformidad con el Acuerdo 9.5 de la primera sesión de 2008 del Órgano de Gobierno, se presenta el avance acumulado al cuarto trimestre:

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AL 4to TRIMESTRE 2008	REALIZADO	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA (KWS)	4,000,000	4,144,870	3.62%
FOTOCOPIADO (copia)	1,528,486	1,475,241	-3.48%
AGUA POTABLE (M3)	154,000	179,095	16.29%
TELEFONIA LOCAL (llamadas)	464,000	393,564	-15.18%
TELEFONIA L.D. (llamadas)	8,200	1,799	-78.06
GASOLINA (litros)	21,376	20,765	-2.86%

De los resultados obtenidos destaca el ahorro en telefonía local y larga distancia, así como el cumplimiento de las metas en fotocopiado y gasolina. Asimismo, el Hospital esta reforzando las acciones para evitar el uso indebido del agua y energía eléctrica.

De manera específica se detalla el resultado por concepto:

ENERGIA ELECTRICA.- Se pretende modificar los actuales gabinetes de alumbrado por otros de menor consumo de energía así como el control de apagado y encendido del alumbrado y equipos, en esta ocasión fue rebasada la meta programada en un 3.62%

AGUA POTABLE.- Se continúan con las acciones que ayuden al uso racional del agua instalando llaves y fluxómetros electrónicos en lavabos y retretes, así como cambio de llaves de regaderas e instalar mingitorios sin uso de agua, asimismo se efectuó una reparación mayor de las instalaciones hidráulicas para evitar fugas de liquido, ya que fue rebasada la meta programada en un 16.29%.

SERVICIO TELEFONICO.- Se actualizan los equipos telefónicos de disco analógicos, por equipos digitales y la instalación de un equipo tarificador, con lo que se puede implementar sistemas y claves para control de llamadas, se logro un 15.18% por debajo de la meta programada.

TELEFONO LARGA DISTANCIA.- Se logra reducir el consumo, al bloquear la salida, dejando únicamente las áreas que por el servicio que brindan lo requieren, obteniendo un 78.06% por debajo de la meta programada.

FOTOCOPIADO Derivado de las medidas y controles implementados tendientes al ahorro en el proceso de fotocopiado como son: no fotocopiar documentos personales ni de terceros, fotocopiar documentos solo con autorización del jefe inmediato, etc. se ha tenido un ahorro del 3.48 % acumulado al trimestre que se informa.



GASOLINA.- Se realizan acciones de control mediante bitácoras de salidas del equipo de transporte, programación de salidas y envíos de personal y documentos, que han ayudado a disminuir el consumo de gasolina logrando el 2.86% acumulado al trimestre que se informa, por debajo de la meta programada.

RECURSOS HUMANOS.

GRUPO DE PLAZAS	DICIEMBRE 2008	% QUE REPRESENTA EL TOTAL DE PLANTILLA
MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	9	0.36
MEDICA	328	13.19
INVESTIGACION	14	0.59
ENFERMERIA	912	36.95
PARAMEDICA	356	14.45
AFIN (APOYO MEDICO)	218	8.86
AFIN (APOYO ADMINISTRATIVO)	250	10.16
AFIN (APOYO A SERVICIOS)	381	15.44
TOTAL	2,468	100.00

Como se puede observar, la distribución de la plantilla entre el grupo de plazas, guarda equilibrio con los grupos sustantivos (medica, paramédica y enfermería). Sin embargo es conveniente considerar que estos grupos se deben de reforzar para avanzar en la proyección de recursos humanos en el campo de las especialidades médicas y estar siempre a la vanguardia en la atención a la salud

Asimismo, y en cumplimiento a los Acuerdos de Junta de Gobierno, se han estructurado tres indicadores de resultados que permitan mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales enfocados a este importante rubro, de los cuales durante el periodo enero diciembre 2008 se han tenido los siguientes avances:

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el periodo enero diciembre 2008, se verificó la operación de 2,143 incidencias reportadas, no teniéndose anomalía alguna en la captura ni en el proceso de registro, por lo que el valor actual es de 0%.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Para este periodo el personal pagado y verificado promedio fue de 28,638 y el total de personal activo promedio es de 28,638 no existiendo ninguna inconsistencia, por lo que la certeza es del 100%.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** Durante el semestre que se reporta se encuestaron un total de 454 usuarios de los servicios y procesos que brinda la subdirección de recursos humanos a través de cédulas de atención con rangos de evaluación de bueno regular y malo, dando opción a comentarios adicionales, en los cuales pueden manifestar quejas o sugerencias, así como detallar las fallas o deficiencias del servicio. Como resultado de la encuesta, la totalidad emitió una opinión favorable.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Planeación Estratégica

CALENDARIO ORIGINAL DE METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO

UNIDAD RESPONSABLE: NAW HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

FORMATO: SP-1

POP-IPP-PO-006-01

Programa presupuestario (Pp)		INDICADORES DE DESEMPEÑO							PERÍODO													
Clave	Denominación	Nivel en la Matriz del Pp	Denominación	Método de cálculo	Tipo de indicador	Unidad de Medida	Línea base	Cuantificación de la Meta	*	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	
E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud (hospitales)	Propósito	Prestadores de servicios médicos formados	Número de especialistas médicos formados en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades paraestatales en el marco del Programa	Estratégico	Persona	98.0	95.6	Indicador	95.2	95.7	95.3	95.5	95.2	95.2	95.1	96.0	95.8	96.7	95.2	95.7	
							5,257.0	7,410.0	Variable 1	80.0	670.0	510.0	274.0	620.0	240.0	410.0	1,440.0	458.0	590.0	1,400.0	718.0	
							5,364.0	7,748.0	Variable 2	84.0	700.0	535.0	287.0	651.0	252.0	431.0	1,500.0	478.0	610.0	1,470.0	750.0	
E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud (hospitales)	Componente	Formación de médicos especialistas	Cantidad de médicos que recibieron constancia de su formación de especialidad en el año a reportar	Gestión	Persona	81.7	96.4	Indicador												96.4	
							76.0	81.0	Variable 1													81.0
							93.0	84.0	Variable 2													
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Componente	Publicación de artículos científicos	Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte	Estratégico	Artículo			Indicador			23.3			23.3			25.6			27.9	
								43.0	Variable 1			10.0		10.0		11.0		12.0				
								172.0	Variable 2			43.0		43.0		43.0		43.0				
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Propósito	Egresos hospitalarios por mejoría	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de egresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa X 100	Estratégico	Porcentaje	91.8	900.5	Indicador	88.0	88.0	91.0	92.0	91.0	90.0	90.0	91.0	91.0	90.0	92.0	84.0	
							17,166.0	17,100.0	Variable 1	1,321.0	1,415.0	1,486.0	1,391.0	1,567.0	1,575.0	1,476.0	1,405.0	1,557.0	1,404.0	1,322.0	1,181.0	
							18,698.0	1,899.0	Variable 2	1,501.0	1,608.0	1,633.0	1,512.0	1,722.0	1,750.0	1,640.0	1,544.0	1,711.0	1,560.0	1,437.0	1,406.0	
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Componente	Ocupación hospitalaria	Días paciente durante el periodo de reporte	Estratégico	Día ocupado	75.4	73.5	Indicador			71.3			77.3			75.0			70.3	
							109,381.0	106,253.0	Variable 1			25,628.0		28,101.0		27,243.0		27,243.0		25,281.0		
							145,085.0	144,570.0	Variable 2			35,945.0		36,340.0		36,340.0		36,340.0		35,945.0		



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



AVANCE DE METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO:

INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO - DICIEMBRE 2008

AVANCE DE INDICADORES DE RESULTADOS
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

G13AD322

GF	FN	SF	AI	PP	UR	DENOMINACIÓN	Tipo de Indicador	Dimensión a Medir	Unidad de Medida	Valor de la Meta 2008		Avance de la Meta			
										Absoluto (1)	Relativo (2)	Programado Enero-Dic. (3)	Realizado Enero-Dic. (4)	% de Avance Realizado vs.	
														Periodo (5) = (4/3)	Anual
2	1	02	018	E023	NAW	Egresos hospitalarios por mejoría	Estratégico	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Porcentaje	19,024.0	17,100.0	17,100.0	17,169.0	100.4	100.4
2	1	02	018	E023	NAW	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Estratégico	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Día ocupado	144,570.0	106,253.0	106,253.0	107,284.0	101.0	101.0
2	1	03	019	E010	NAW	Prestadores de servicios médicos formados	Estratégico	Formación de recursos humanos especializados para la salud (hospitales)	Persona	7,748.0	7,410.0	7,410.0	8,220.0	110.9	110.9
3	7	01	024	E022	NAW	Publicación de artículos científicos	Estratégico	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Artículo	172.0	43.0	43.0	75.0	174.4	174.4
2	1	03	019	E010	NAW	Formación de médicos especialistas	Gestión	Formación de recursos humanos especializados para la salud (hospitales)	Persona	84.0	81.0	81.0	74.0	91.4	91.4



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO.



SP-3

"EXPLICACIÓN A LA VARIACIÓN DE METAS " 2008

MES: ENERO-DICIEMBRE

UNIDAD RESPONSABLE : NAW HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

POP-IPP-PO-006-03

INDICADOR DE RESULTADOS		EXPLICACIÓN A LA VARIACIÓN
DENOMINACIÓN	FÓRMULA	
Egresos hospitalarios por mejoría	$\frac{\text{Pacientes que egresan por mejoría}}{\text{Total de pacientes que egresan}} \times 100$	En el periodo de reporte MENSUAL, la cifra de egresos por mejoría alcanzada fue superior en 7.3 puntos porcentuales a la programada, existiendo también un mayor número de egresos de lo calculado, este resultado se logró por una permanente atención médico-quirúrgica que se proporciona a los enfermos por todos los servicios que apoyan desde el diagnóstico hasta aquellos que participan en el tratamiento y la rehabilitación en el hospital y se fundamenta en una existencia puntual y completa de los recursos diagnósticos-terapéuticos sobre todo en el servicio de hospitalización. Por otro lado la colaboración en el manejo de pacientes de los Hospitales Federales actualmente en remodelación (Hospital Juárez del Centro y Nacional Homeopático) explican la mayor demanda existente en hospitalización. Para el periodo acumulativo ANUAL, la variación en cuanto a la meta programada fue de solo 2.4 puntos porcentuales por arriba, con un valor de egresos por mejoría casi idéntico al programado y una leve disminución de los egresos totales. Todo ello se correlaciona con una mejor calidad de atención médica proporcionada por el hospital en todas las áreas pero especialmente en la de hospitalización. El menor número de egresos totales obedece a la demanda hacia el hospital de pacientes que requieren hospitalización en servicios de alta especialidad, en especial los de las Divisiones de Medicina y Cirugía, demanda que sobre todo en ciertos meses del principio y fin de año sufren modificaciones y que en el año de reporte tuvieron factores de la propia institución que afectaron los ingresos sobre todo por la reestructuración de las áreas de quirófanos y tococirugía, realizadas por indicación de la COFEPRIS para cumplir con las NOM vigentes para ambas áreas.
Porcentaje de ocupación hospitalaria	$\frac{\text{Días paciente durante el periodo de reporte}}{\text{Total de días disponibles}} \times 100$	En el periodo TRIMESTRAL, la cifra de ocupación hospitalaria fue superior en 9.09 puntos porcentuales en relación a la programada, este resultado se debe a la permanente demanda de atención sobre todo de padecimientos quirúrgicos que tiene el Hospital y también colabora el apoyo en el manejo de pacientes de los Hospitales Federales actualmente en remodelación, así como un flujo constante de enfermos procedentes de los hospitales conurbados del Estado de México que carecen de las especialidades con las que cuenta el Hospital Juárez. Para el periodo ANUAL, la variación fue solo 0.7 puntos porcentuales por arriba de lo programado, lo que se correlaciona con la propia demanda de atención médica, sobre todo a las áreas de hospitalización, en especial en los últimos meses del año. La cifra de ocupación anual de 74.1% sin embargo se encuentra por debajo de los estándares considerados de riesgo para el ingreso y el movimiento adecuado de pacientes hacia las camas de hospitalización y no compromete o retrasa los ingresos tanto urgentes como programados.
Publicación de artículos científicos	$\frac{\text{Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte}}{\text{Meta programada}} \times 100$	El número de publicaciones programado para el periodo de referencia (12) fue superado en un 92%, por la aparición de 14 artículos en revistas externas al hospital. Con ello la tendencia creciente del tercer trimestre, durante el cual las publicaciones en revistas externas alcanzó el 46% de la producción científica del periodo, continuó en el cuarto trimestre, pero rebasó el número de publicaciones que aparecieron en la Revista del Hospital Juárez de México, al alcanzar una proporción del 61% de la producción científica. Debe destacarse que la productividad en el periodo, correspondiente a los artículos externos (14) rebasó por sí misma la meta programada de 12 artículos. La productividad científica del hospital en este año superó la meta programada para cada periodo de reporte. El comportamiento también se explica por la aceptación de artículos del Hospital en revistas externas que alcanzaron un número de 9 en el primer trimestre, 6 en el segundo, 7 en el tercero y 14 en el cuarto. Este número de artículos superó en los tres primeros trimestres el 50% de la meta programada, y superó el 100% de la meta en el cuarto trimestre. Esta presencia de la investigación del Hospital en revistas de otras instituciones contribuyó a que la meta anual (43 artículos) fuera rebasada en 74.4% con la aparición de un total de 75 artículos, de los cuales 36 (48%) fueron publicados en revistas periódicas externas al Hospital Juárez de México. También debe notarse que la producción científica en la Revista del Hospital Juárez de México alcanzó una continuidad que generó 11 artículos en el primer trimestre, 11 en el segundo, 8 en el tercero y 9 en el cuarto, un total de 36 artículos que corresponderían al 84% de la meta. Esta productividad también habría permitido superar la meta en los dos primeros trimestres. La combinación de continuidad en la producción científica en la Revista del Hospital Juárez de México, y una mayor proyección del Hospital en revistas externas explica que la meta alcanzada haya sido el 174% de la programada.
Prestadores de servicios médicos formados	$\frac{\text{Número de especialistas médicos formados en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades parastatales en el marco del Programa}}{\text{Meta programada}} \times 100$	Para el mes que se reporta (diciembre 2008) el indicador presenta un alcance del 13% menor en relación a lo programado, debido a la menor demanda de capacitación del personal adscrito a las áreas paramédica y administrativa. Para el año que se reporta (2008) el indicador presenta un alcance del 6% mayor en relación a lo programado, debido a la mayor demanda de capacitación del personal adscrito a las áreas paramédica y administrativa. Este incremento también obedece al desarrollo del programa de capacitación continua para el personal técnico, administrativo y a la creación del Centro de Educación Quirúrgica y Discción Anatómica y a la inclusión de cursos no previamente programados.
Formación de médicos especialistas	$\frac{\text{Cantidad de médicos que recibieron constancia de su formación de especialidad en el año a reportar}}{\text{Meta programada}} \times 100$	La cantidad de médicos que recibieron constancia de su formación de especialidad en el año que se reporta (2008) fue del 12% menor en relación a lo programado, debido al cambio de sede hospitalaria de algunos médicos en formación para obtener su titulación en subespecialidades con las que no cuenta nuestro hospital. El impacto del comportamiento de este indicador absoluto redujo en la formación de médicos especialistas de calidad y comprometidos en la atención de la salud de la población Mexicana.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos además de lo que consideren importante y pertinente

Acciones relevantes 2008

- Implementación del programa de acciones para lograr el desabasto cero.
- Celebración de convenio con un hospital privado, a fin de brindar atención médica a pacientes que requieren del servicio de oncología.
- Remodelación de la Biblioteca, misma que incluyó la creación de un espacio destinado al uso de Internet, así como aulas para sesiones de trabajo.
- Adecuación de los acabados de quirófano y tococirugía para cumplir con la normatividad en la materia.
- Cambio en la imagen de las salas de espera y módulos de información en consulta externa y áreas comunes mediante nuevo mobiliario funcional y moderno.
- Implementación de un sistema ágil y moderno para el cobro de servicios.
- Dignificación de los baños de consulta externa y hospitalización primer piso.
- Implementación del Programa de Accesibilidad, por el que se construyen rampas para minusválidos en los accesos internos y externos del inmueble, así como barandales en diferentes áreas que así lo requieren.
- Pintura general del edificio, trabajos permanentes de jardinería y rehabilitación de luminarias.
- Mantenimiento mayor al sistema hidrosanitario.
- Rehabilitación y remodelación del área destinada al almacenamiento de residuos peligrosos y basura municipal.
- Incremento en la supervisión y control de los servicios subrogados, así como en la calidad de los mismos.
- Disminución del gasto generado por la prestación de servicios subrogados.
- Firma de convenio con IPN y con la Academia AESCULAP para el desarrollo de actividades académicas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



- Se inician formalmente los trabajos de telemedicina con la transmisión en tiempo real de dos cirugías laparoscópicas al estado de Oaxaca.
- Se crea el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica y se inician las prácticas quirúrgicas en cadáveres y especímenes animales en vivo.

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

- Comportamiento presupuestal

Para el año 2008, se contempló un presupuesto modificado de \$835,695 miles, que esta integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se ejercieron \$829,711 miles, que representa el 99.2%, para la adquisición de insumos y servicios para la operación del Hospital. El presupuesto ejercido por \$829,711 miles, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de 5,984 miles de los capítulos 1000, 3000 y 7000, que representan el 99% y 1% respectivamente, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos por Cuotas de Recuperación por \$91,769 miles, obteniéndose \$93,989 miles, lo que representa 102.4% de lo estimado.

En comparación con el ejercicio 2007, la captación de recursos se incrementó en \$25,729 miles, lo que representa el 29.30%

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 "Servicios Personales".- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$ 540,340 miles, de los cuales se ejercieron \$ 534,642 miles que representa el 98.9 % en relación al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 "Materiales y Suministros".- Se tuvo un presupuesto modificado de \$168,467 miles. El presupuesto ejercido fue de \$168,467 miles, lo que representa el 100%

Capítulo 3000 Servicios Generales.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$125,383 miles, de lo que se ejerció \$125,111 miles, lo que representa el 99.7%.

Capítulo 4000 Subsidios: Se tuvo un presupuesto modificado de \$0.00

Capítulo 5000 "Bienes, Muebles e Inmuebles".- Se tuvo un presupuesto modificado de \$ 0.00

Capítulo 6000 "Obra Pública".- Se tuvo un presupuesto modificado de \$ 1, 350 miles, de los cuales se ejercieron \$ 1,336 miles, que representa el 98.9%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.- El presupuesto modificado para defunciones y ayudas para traslado de personal por \$155 miles, se ejerció en su totalidad.

- **Estados Financieros comparativos**

La información Financiera que se presenta, muestra cifras definitivas antes del cierre de auditoría externa.

- **Indicadores Financieros**

Al 31 de diciembre de 2008, la posición financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$ 0.80 (ochenta centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$ 0.90 (noventa centavos), derivado principalmente del Subsidio Federal y del apalancamiento recibidos de proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos, materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención a pacientes.

- **Balance General**

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al 31 de diciembre de 2008, presentan un saldo de \$ 60,981 miles de pesos, más \$ 7,469 miles de pesos de ministraciones Federales por recibirse en 2009, recursos que serán utilizados para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del período enero-diciembre 2008 contra el cierre a diciembre del 2007, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de \$17,985 miles de pesos derivada del efecto de Recursos federales recibidos en el período por \$746,188 miles de pesos para sueldos y salarios, gastos de operación y de inversión; por recursos de la propia operación y del seguro popular, para dar cumplimiento a los compromisos celebrados en el período enero-diciembre de 2008, correspondientes a los programas del presupuesto autorizado para el mismo período.

Deudores Diversos (gastos a comprobar, recursos federales por recibir) al mes de diciembre de 2008 asciende a \$8,529 miles de pesos e incluye saldos del año 2007 por \$69 miles de pesos, así mismo, presenta un incremento neto de \$8,045 miles de pesos debido principalmente a la ministración pendiente de obtener de recursos federales y gastos a comprobar en el período enero-diciembre 2008.

Almacenes presenta un saldo de \$34,298 miles de pesos y un incremento neto de \$8,770 miles de pesos, compuesto por la adquisición de medicamento y de otros insumos de alto consumo para la operación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Activo Fijo histórico y la reexpresión, presenta un incremento neto de \$22,458.4 miles derivado de la aceptación de donativos y adquisición de equipos de informática, mobiliario de oficina y equipo médico y su correspondiente actualización.

La depreciación histórica y reexpresada al mes de diciembre de 2008, muestra un incremento neto en el período de \$34,800 miles de pesos de acuerdo a la vida probable de los bienes y los porcentajes de depreciación que marca la Ley del Impuesto sobre la Renta.

El total de pasivo circulante al mes de diciembre de 2008, presenta un saldo de \$76,736 miles de pesos integrado por \$20,027 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios \$26,038 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar y \$30,670 miles de pesos en acreedores diversos.

Patrimonio, presenta un aumento neto de \$598 miles de pesos compuesto por donativos y otros conceptos el efecto de la reexpresión de activos fijos e inventarios al 31 de diciembre del 2008 fue de cero al no aplicarle durante el ejercicio lo estipulado en la normatividad, así como resultado negativo en \$16,344 miles de pesos del período enero-diciembre 2008 principalmente por el efecto de la depreciación contable.

- **Estado de Resultados**

El resultado del período enero-diciembre de 2008, alcanzó un efecto negativo de \$16,344 miles de pesos, por la operación de venta de bienes y servicios, productos financieros, manejo de las disponibilidades excedentes, otros productos y el Subsidio Federal, que cubrieron en su totalidad los gastos y costos de la operación generados, dio un resultado positivo de \$7,099 miles de pesos antes del efecto de la depreciación histórica.

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

- **Adquisiciones, Mantenimientos y Servicios contratados**

Conforme a lo estipulado en el Artículo 42 de la LAASSP, la suma de las operaciones que se realizaron al amparo de dicha disposición en el período Enero-Diciembre 2007, no excedieron del 20% del presupuesto autorizado modificado para el ejercicio actual, habiendo alcanzando el 18% (\$47,064 miles de pesos) de dicho presupuesto.

Se ejercieron recursos mediante Licitación Pública del 59% (\$145,923 miles de pesos) del presupuesto; y mediante excepción a la licitación, se alcanzó el 20% (\$54,979 miles de pesos).

Conforme al Artículo 1° Tercer párrafo, "Contratos celebrados entre Entidades" se alcanzó el 3% (\$12,274 miles de pesos).



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

- **Obra Pública y Servicios relacionados con la misma**

En materia de obra pública, el Hospital no llevo a cabo obra pública.

Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Informe trimestral de la unidad de enlace 2008

- En el último trimestre de 2008 se dieron contestación a 23 solicitudes de información. Realizando un recuento del primero al cuarto trimestre del 2008, dando contestación a 100 solicitudes
- En el último trimestre de 2008 no hubo recursos de revisión a solicitudes de información. Durante el año 2008, se recibieron 02 recursos, mismos que se encuentran concluidos con el sobreseimiento de los mismos.
- En el último trimestre de 2008 se dio atención a 01 usuarios en la Unidad de Enlace. Del primero al cuarto trimestre del año 2008 se atendieron 09 peticionarios.
- Se actualizó del Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal (POT) en el artículo 7 de las siguientes fracciones: Fracción XII, XVII y XII, en este último trimestre y anualmente de actualizó el POT en cada una de sus fracciones.
- Se desclasificaron 63 expedientes que se encontraban clasificados como reservados y se clasificaron 17 expedientes por las diferentes direcciones de esta institución. En el 2008 se clasificaron 32 expedientes como reservados.
- En el último trimestre de 2008 se asistió a dos eventos en materia de transparencia y del primero al cuarto trimestre del 2008, se asistió a 05 eventos en esta materia.
- Se actualizó el sistema persona del primero al cuarto trimestre del 2008
- Se tuvo una reunión ordinaria del Comité de Información en este trimestre y del primero al cuarto trimestre del 2008 se tuvieron 06 sesiones.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.

Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas

En seguimiento a los 14 temas que integran el Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas correspondiente al último trimestre de 2008 se han realizado las siguientes actividades:

- Se dio cumplimiento por cada tema de las acciones comprometidas.
- Se preparo el IST anual de 2008 que fue revisado por parte del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, obteniéndose una calificación de 9.5 de cumplimiento.
- Se presentó en el Hospital el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud los días 21 de enero y 10 de febrero de 2009, para supervisar el seguimiento de este programa y corroborar los soportes documentales de las acciones por cada uno de los temas aplicables al Hospital, procediendo a levantar minutas de las reuniones y quedando pendiente lo siguiente:

a) Tema 1 “Transparencia Focalizada” Mejora en la Atención al Público

1. Evidencia del envío por correo electrónico a la SFP de los Folletos o medios impresos por el Hospital del tema seleccionado para aplicar la Transparencia Focalizada, Asesoría personalizadas en modulo y de la Capacitación impartida al personal.

b) Tema 4 “Participación Ciudadana” Aval Ciudadano

1. Justificación del no poder contar con el “Anuncio temporal en intraweb y/o protector de pantalla del material de sensibilización.

c) Tema 13 “Acciones Para prevenir la corrupción y análisis de índices”

1. Corregir el “formato de reporte de resultados al 31 de diciembre de 2008” y soporte documental del indicador de atención medica.

2. Plantilla autorizada 2008

Programa de Mejoramiento de la Gestión.

En el marco del Programa de Mejora de la Gestión (PMG) en la Administración Pública Federal y su implantación en el Hospital Juárez de México, se informa los avances:

- Se designaron como responsables del programa al Lic. Rodrigo de la Cruz, Director de Administración como enlace institucional y al Lic. Octavio Olivares



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



Hernández, Subdirector de Recursos Humanos como enlace operativo para garantizar el seguimiento y el cumplimiento a la implantación del PMG en este Hospital.

- Se comprometieron acciones de los 7 sistemas que integran el PMG y se ha venido impulsando y dando seguimiento a cada una de ellas.
 1. Trámites y servicios públicos de calidad.
 2. Mejora regulatoria interna
 3. Desregulación
 4. Procesos eficientes
 5. Racionalización de estructuras
 6. Gobierno digital
 7. Atención y participación ciudadana
- Se han atendido los comentarios establecidos por los grupos técnicos del PMG de la Secretaría de Función Pública.
- Con fecha 18 de febrero de 2009 se informó a este nosocomio que ha sido validado el PIMG final del Hospital.
- Se llevará a cabo el proceso de implantación de las acciones y/o compromisos de acuerdo a las fechas establecida en el PIMG del HJM

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

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AL 4to TRIMESTRE 2008	REALIZADO	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA (KWS)	4,000,000	4,144,870	3.62%
FOTOCOPIADO (copia)	1,528,486	1,475,241	-3.48%
AGUA POTABLE (M3)	154,000	179,095	16.29%
TELEFONIA LOCAL (llamadas)	464,000	393,564	-15.18%
TELEFONIA L.D. (llamadas)	8,200	1,799	-78.06
GASOLINA (litros)	21,376	20,765	-2.86%

De los resultados obtenidos destaca el ahorro en telefonía local y larga distancia, así como el cumplimiento de las metas en fotocopiado y gasolina. Asimismo, el Hospital esta reforzando las acciones para evitar el uso indebido del agua y energía eléctrica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2009



De manera específica se detalla el resultado por concepto:

ENERGIA ELECTRICA.- Se pretende modificar los actuales gabinetes de alumbrado por otros de menor consumo de energía así como, el control de apagado y encendido del alumbrado y equipos, en esta ocasión fue rebasada la meta programada en un 3.62%

AGUA POTABLE.- Se continúan con las acciones que ayuden al uso racional del agua instalando llaves y fluxómetros electrónicos en lavabos y retretes, así como cambio de llaves de regaderas e instalar mingitorios sin uso de agua, asimismo se efectuó una reparación mayor de las instalaciones hidráulicas para evitar fugas de líquido, ya que fue rebasada la meta programada en un 16.29%.

SERVICIO TELEFONICO.- Se actualizan los equipos telefónicos de disco analógicos, por equipos digitales y la instalación de un equipo tarifador, con lo que se puede implementar sistemas y claves para control de llamadas, se logro un 15.18% por debajo de la meta programada.

TELEFONO LARGA DISTANCIA.- Se logra reducir el consumo, al bloquear la salida, dejando únicamente las áreas que por el servicio que brindan lo requieren, obteniendo un 78.06% por debajo de la meta programada.

FOTOCOPIADO Derivado de las medidas y controles implementados tendientes al ahorro en el proceso de fotocopiado como son: no fotocopiar documentos personales ni de terceros, fotocopiar documentos solo con autorización del jefe inmediato, etc. se ha tenido un ahorro del 3.48 % acumulado al trimestre que se informa.

GASOLINA.- Se realizan acciones de control mediante bitácoras de salidas del equipo de transporte, programación de salidas y envíos de personal y documentos, que han ayudado a disminuir el consumo de gasolina logrando el 2.86% acumulado al trimestre que se informa, por debajo de la meta programada.

Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)

Control Interno Institucional.

Derivado de la visita de supervisión del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud a este Hospital Juárez de México los días 19 de noviembre de 2008 y 19 de febrero del 2009, relativas a los avances de las Acciones de Mejora en proceso y las cumplimentadas de las Cinco Normas de la Encuesta para Evaluación del Control Interno Institucional, así como del Enfoque por Principal Proceso Sustantivo "Colecistectomía por Laparoscopia", se tiene el siguiente estatus:



PROGRAMA	AVANCE EN LAS ACCIONES		ACCIONES REPROGRAMADAS 30/04/2009
	PENDIENTES	ATENDIDAS	
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	20	14	10
PROCESO SUSTANTIVO "COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA"	17	*9	8

* 5 de los elementos atendidos fueron desahogados antes de las fechas que se tenían programados

Entre otros aspectos más sobresalientes destacan los correspondientes a:

- Se autorizaron los Manuales de Organización y de Procedimientos.
- Se cuenta con evidencia de la difusión de los programas de trabajo entre el personal involucrado, en materia de tecnologías, se cuenta con los respaldos de la información; en este sentido, se integraron los procedimientos para la protección de sistemas informáticos y para la red informática, los cuales se integraran en el siguiente Manual de Procedimientos.
- En cuanto al principal proceso sustantivo, se integro el mapa de administración de riesgos, en el que participaron las áreas de cirugía general, enfermería, archivo clínico, medicina interna, cardiología, neumología, laboratorio, radiodiagnóstico y trabajo social. Asimismo, se definieron los tiempos para cada actividad, lo cual sirvió de base para determinar los indicadores con los cuales se medirá el proceso.
- Respecto al seguimiento de quejas, se reestructuro el Subcomité técnico de quejas en el que participan personal del área médica y de administración, asimismo se reviso el soporte documental de casos aleatorios de quejas recibidas en los buzones del Hospital concluyéndose que se atienden y se les da seguimiento oportuno.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



1.2 INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2008



1.2. INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2008

1.2.1 Asistencia médica

1.2.1.1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Trabajo de la Dirección Médica quedó conformado por 12 “programas específicos” de todas las áreas de la atención médica, basado en un análisis FODA que definió el plan estratégico, estrategias y líneas de acción específicas, metas e indicadores específicos.

La estructura del Hospital Juárez de México como un Organismo Público Descentralizado, contempla como parte fundamental del mismo a la Dirección Médica, la cual representa la instancia del Cuerpo de Gobierno del Hospital que se encarga de las funciones sustantivas de la atención médica en todos los ámbitos de la institución y es la responsable principal de que exista un trabajo armónico entre las divisiones, departamentos, servicios y unidades para que su principal responsabilidad se efectue con altos índices de efectividad, eficiencia, calidad, seguridad y trato digno cumpliendo de esta manera con la misión de la institución.

Con la función prioritaria de la atención médica y el trabajo de las diferentes áreas que la componen, y acorde a planteamientos de la medicina moderna y con el objetivo principal de otorgar la mejora en la calidad y seguridad del cuidado médico-quirúrgico con armonía, respeto y oportunidad, encuadrada su actividad dentro del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud del Gobierno Federal, así como del Programa de Trabajo Quinquenal de la Dirección General del Hospital Juárez de México 2005-2010, y como producto de la II Reunión de Trabajo para el Desarrollo Directivo llevada a cabo en febrero en Querétaro, la Dirección Médica del Hospital presentó un Plan de Trabajo para el año 2008 consistente en 12 Programas y 37 líneas de acción.

1.2.1.2. OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Ofertar servicios diagnósticos y en terapéutica médica-quirúrgica con eficiencia, efectividad y seguridad en padecimientos agudos y crónicos, que impacten en la calidad de la atención.
- Participar en el mejoramiento del desarrollo organizacional.

Objetivos específicos:

- Proporcionar un entorno hospitalario seguro.
- Crear clínicas de atención médica y/o quirúrgica de las patologías de mayor prevalencia.



- Disminuir la morbilidad hospitalaria.
- Incrementar la detección y el reporte de casos sospechosos de infección intrahospitalaria.
- Acortar tiempos de espera en Consulta Externa.
- Reducir los tiempos de respuesta a la interconsultas de especialidad.
- Eficientar el archivo clínico.
- Racionalizar las solicitudes de los auxiliares de diagnóstico.
- Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico.
- Proporcionar dietas sanas y adecuadas a pacientes y personal del hospital.
- Promover la efectividad en el llenado de formatos-fuente de la estadística hospitalaria.

PROYECTOS

CORTO PLAZO

- Acreditación hospitalaria en el Seguro Popular
- Certificación hospitalaria
- Establecimiento de las Clínicas de Alta Especialidad:
 - Adulto mayor
 - Enfermedades del tórax
 - Obesidad y trastornos metabólicos
 - Policlínica de Diabetes Mellitus

1.2.1.3. PLAN DE TRABAJO 2008

1.2.1.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Señalamos a continuación las estrategias y líneas de acción incluidas en el programa y se remarcan aquellas que fueron cumplidas, además de que al final se incluyen una tabla con el avance de cada estrategia.

Estrategia 1: **Seguridad Hospitalaria**

Proporcionar un entorno hospitalario seguro

Líneas de acción

- A. Impulsar el Programa de seguridad hospitalaria planteado por la Subsecretaría de Innovación y Calidad.**
- B. Promocionar el reporte de eventos adversos y su seguimiento.**
- C. Aplicar el protocolo de prevención de caídas del departamento de Enfermería.**
- D. Sancionar al personal de salud con incumplimiento del programa de lavado de manos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Incrementar el reporte de casos sospechosos de infecciones intrahospitalarias

Líneas de acción

- A. Difundir globalmente la NOM de detección y vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.**
- B. Reforzar el conocimiento del formato interno de reporte de sospecha de infección intrahospitalaria**
- C. Supervisar aleatoriamente expedientes clínicos con los criterios establecidos de infección intrahospitalaria por el Comité de detección y control de las infecciones.**
- D. Establecer y aplicar el código de sanciones alineado a las condiciones generales de trabajo, al personal que no reporte los casos sospechosos de infección intrahospitalaria.**

Estrategia 2: **Mejora de procesos críticos.**

Crear clínicas de atención médica de las patologías de mayor prevalencia

Líneas de acción

- A. Elaborar y promover la gestión de un proyecto de áreas físicas para establecer las clínicas de alta especialidad.**
- B. Establecer las clínicas de obesidad y del adulto mayor.**
- C. Conformar los equipos multidisciplinarios para ambas clínicas.**
- D. Instrumentar la difusión interna y externa de las clínicas de alta especialidad.**

Optimizar los tiempos en consulta externa

Líneas de acción

- A. Establecer la consulta escalonada.**
- B. Promover el pago adelantado de la consulta subsecuente.**
- C. Supervisar las agendas de los médicos especialistas para verificar el número de citas y que éstas sean adecuadas al estándar.**
- D. Promover la contrarreferencia de pacientes en servicios de alta especialidad.**

Eficientar el archivo clínico

Líneas de acción

- A. Difundir el reglamento hospitalario del archivo clínico.**



- B. Supervisar el cumplimiento del reglamento hospitalario del archivo clínico.**
- C. Concientizar al personal médico de la importancia del resguardo de expedientes por el archivo clínico.**
- D. Supervisar el cumplimiento del proceso de entrega-recepción de expedientes en los módulos de la consulta.**

Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico

Líneas de acción

- A. Difundir globalmente la NOM del expediente clínico.**
- B. Incrementar las auditorías locales de expedientes clínicos por los servicios.**
- C. Establecer un programa de mejora de la calidad del expediente clínico.
- D. Dar seguimiento a todas las recomendaciones del Comité de Auditoría del expediente clínico.**
- E. Otorgar felicitaciones al personal que cumpla satisfactoriamente con la NOM mexicana del expediente clínico.

Eficientar los tiempos de respuesta a las interconsultas de especialidad

Líneas de acción

- A. Supervisar que los formatos de interconsulta se llenen correctamente**
- B. Crear la base de datos en los servicios hospitalarios de las interconsultas solicitadas.**
- C. Adicionar al reporte mensual de productividad de los servicios el rubro de tiempo de respuestas a las interconsultas solicitadas.
- D. Premiar al servicio hospitalario con cumplimiento de los tiempos de respuesta a la interconsulta dentro del estándar

Mejorar las fuentes de la estadística hospitalaria

Líneas de acción

- A. Difundir y reforzar la capacitación sobre el llenado de los formatos de la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P) y de la hoja diaria de consulta externa (SIS-SS-01-P).**
- B. Supervisar el correcto llenado de ambas hojas.**
- C. Reestructurar el servicio de estadística con incremento de personal codificador.**
- D. Establecer un sistema de reconocimiento del personal destacado en el cumplimiento de los reportes estadísticos.

Uso racional de auxiliares de diagnóstico en hospitalización



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Líneas de acción

- A. Supervisar que las solicitudes de estudios sean sólo autorizadas por residentes de mayor jerarquía o médicos adscritos.**
- B. Evitar duplicidad de solicitudes de exámenes en pacientes de cirugía electiva.**
- C. Realizar supervisión dirigida al uso adecuado de exámenes de laboratorio por el Comité de Auditoría Clínica.**

Estrategia 3: Optimizar estructuras críticas.

Optimizar espacios y dar trato digno en la consulta externa

Líneas de acción

- A. Reestructurar espacios en la consulta externa con un programa de remodelación.**
- B. Respetar la privacidad de los pacientes en la consulta.
- C. Mejorar el trato proporcionado a familiares y pacientes por el personal de recepción.**

Proporcionar dietas sanas y balanceadas a pacientes y personal

Líneas de acción

- A. Supervisar las normas de higiene en cocina, comedores y cocinetas.**
- B. Realizar estudios bacteriológicos cuatrimestrales al personal de la compañía subrogada de nutrición por la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria y una instancia externa.
- C. Realizar controles de las solicitudes y características nutricionales de las dietas por una instancia externa.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



AVANCES EN EL PROGRAMA

Se presentan los avances que tuvo el Plan de Trabajo del año precedente, por cada una de las estrategias y líneas de acción antes mencionadas.

Proporcionar un entorno hospitalario seguro

Se impartieron 3 Cursos de Seguridad del Paciente Hospitalizado, con 105 trabajadores capacitados, cuya temática abarca los aspectos generales de seguridad en los criterios tanto nacionales como los de carácter internacional de la OMS y de la Comisión Internacional de Acreditación de Hospitales, favoreciendo el conocimiento y la aplicación de los reportes de eventos adversos, con esta capacitación se logró que se recabaran 300 notificaciones de eventos adversos; e inclusive centinelas, gracias a una promoción permanente y a la respuesta del personal de enfermería y médicos residentes. Se estructuraron 3 equipos de mejora que trabajan en problemas específicos que afectan seriamente la seguridad: *identificación de paciente, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión*, que han diseñado los manuales específicos de tipo preventivo de estos incidentes hospitalarios y han efectuado fases preliminares de aplicación de los propios manuales y formatos. Se estructuró también el Subcomité de Insumos.

Se programó en julio la Sesión General del Hospital sobre “eventos adversos” con presentación de la experiencia y casuística hospitalaria, y el departamento de Enfermería dio inicio al protocolo de prevención de caídas, que es el evento más frecuente después de las infecciones nosocomiales.

Incrementar el reporte de casos sospechosos de infecciones intrahospitalarias.

Se difundió permanentemente la NOM-045-SSA sobre Infecciones Nosocomiales a todo el hospital; se realizó el 1er. Diplomado Universitario, Holístico e Interactivo por Competencias sobre Infecciones Nosocomiales para enfermeras con aval universitario, con participación de personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del hospital; se efectuó el 1er. Curso-taller Holístico sobre Manejo de las Líneas Vasculares; con el apoyo del área de Administración, se incrementó la plantilla de enfermería de la U.V.E.H. con 2 licenciados en enfermería que permitieron aumentar la detección y seguimiento de casos de infección de origen intrahospitalario. La neumonía nosocomial y sobre todo aquella que se relaciona a la utilización de ventiladores neumáticos como apoyo a la respiración continua siendo el problema más importante en el hospital y representa costos adicionales en la atención médica.

Crear clínicas de atención médica de las patologías de mayor prevalencia.

Se presentó el protocolo de manejo multidisciplinario del paciente obeso con la participación de los servicios de Bariatría, Cirugía General y Nutrición Clínica, que tiene como objetivo el



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



manejo de los casos de Obesidad que requieran sobre todo abordaje quirúrgico. Además, se llevó a cabo una remodelación de los consultorios asignados a Bariatría.

Así mismo, se contrató a un Médico Geriatra para que funja inicialmente como médico interconsultante en los casos seleccionados de pacientes geriátricos y para que desarrolle el Proyecto de la Clínica de Atención al Adulto mayor. En el Programa inicial de la Clínica se estableció una consulta externa para el seguimiento de los pacientes que requieran más que la interconsulta y se aplicó el instrumento de evaluación de la calidad de vida del paciente con perfil geriátrico.

Se iniciaron las actividades de la Clínica de Enfermedades del Tórax con la participación de un médico de reciente contratación para la Cirugía Toraco-pulmonar, un Cardiocirujano y la participación de médicos especialistas ya existentes, como el Inhaloterapeuta y el Neumólogo, con esta plantilla y los recursos diagnósticos se reactivó la corrección quirúrgica de padecimientos neumológicos y cardiológico complejos.

Optimizar los tiempos en consulta externa.

Se inició la unificación por bloques de la programación de citas subsecuentes en la Consulta Externa, para evitar la permanencia prolongada de los pacientes que acuden a este servicio. Se reorganizaron las cajas y el procedimiento de cobros de las cuotas de recuperación para facilitar y agilizar éstos. Se encuentra en marcha una actualización del Programa de Referencia-Contrarreferencia sobre todo a los primeros niveles, y se puso en marcha el equipo de mejora de la productividad de la Consulta Externa. Se regularizó la entrega puntual de los expedientes de pacientes citados, quedando pendiente el surtimiento rápido de los expedientes de última hora o espontáneos.

Eficientar el archivo clínico.

Se realizó una reorganización parcial de los procesos del Archivo Clínico y se actualizó el Reglamento del Expediente Clínico para agilizar en el turno matutino, la disponibilidad de los expedientes clínicos. Persiste aunque en menor porcentaje el extravío de expedientes clínicos y la solicitud extemporánea de expedientes de pacientes que se presentan espontáneamente, la primera situación obedece a la resistencia del personal becario a la entrega de los mismos al finalizar el turno o a generar el respectivo vale y en el segundo caso.

Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico.

Para reforzar o actualizar el conocimiento de la NOM-168-SSA del Expediente Clínico, se envió nuevamente a todos los servicios hospitalarios y se incrementaron las auditorías del expediente clínico por 3 vertientes: Jefaturas de División, de Servicio y Comité Hospitalario respectivo. El grupo de trabajo de la certificación además estableció 2 días de revisión masiva de expedientes de todos los servicios hospitalarios.



Eficientar los tiempos de respuesta a las interconsultas de especialidad.

Se supervisó permanentemente el llenado correcto de los formatos de interconsultas a los servicios de especialidades en el servicio de Urgencias Adultos y se efectúa la medición por parte de la Jefatura de Urgencias del tiempo de respuesta a la interconsulta generada por Urgencias para decidir el internamiento, egreso de Urgencias o traslado de los pacientes, y el Jefe del servicio reporta mensualmente los resultados.

Mejorar las fuentes de la estadística hospitalaria

Se efectuó la capacitación en el llenado de formatos *fuentes* al personal becario, sobre todo al de nuevo ingreso, y se llevó a cabo la supervisión del llenado de formas SIS. En el servicio de Estadística se reforzó la plantilla de recursos humanos para agilizar la captación de pacientes tanto de la consulta como de hospitalización, pero en particular en la base de datos de atención en Urgencias Adultos. Este servicio fue designado para tener una capacitación del personal de reciente incorporación en los programas prioritarios del sector. Con asesoría de una empresa consultora externa se reestructuraron los formatos de las solicitudes de varios servicios.

Uso racional de auxiliares de diagnóstico en hospitalización.

Se mantiene una supervisión permanente en el correcto llenado de los formatos de solicitud de laboratorio en el área de hospitalización y se constituyó un equipo de mejora para establecer el cobro de las cuotas de recuperación de los estudios de laboratorio en Urgencias y en los servicios de hospitalización, con la finalidad de controlar el exceso de demanda de estudios de laboratorio y las repeticiones innecesarias de parámetros de laboratorio en servicios de alta ocupación como Medicina Interna.

Optimizar espacios y dar trato digno en la consulta externa.

Se realizaron actividades de capacitación del personal de recepción de Urgencias Adultos por parte de una especialista en comunicación humana enfocadas al trato digno hacia los usuarios, y se realizó la remodelación de la Consulta Externa mediante mobiliario nuevo de alta calidad y funcionalidad para ofrecer una imagen institucional y las comodidades necesarias para la población de este servicio. Se arrancó el Programa de Consultas por bloques de cada 2 horas de tal manera que los pacientes no tengan que presentarse muy temprano al hospital, pero se encuentra con frecuencia que por problemas particulares de enfermos que viven muy lejos del hospital y las dificultades de transporte siguen acudiendo con mucha anticipación a sus citas.

Proporcionar dietas sanas y balanceadas a pacientes y personal.

Se efectuó por la jefe del Servicio de Nutrición y Dietética la supervisión semanal de las condiciones de higiene de las dietas, además de que la Unidad de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria realizó cultivos periódicos programados del área, alimentos y personal, y se llevaron a cabo también controles semanales de las características de las dietas hospitalarias en relación al balance y contenidos calórico-protéicos.



Avances en el periodo anual por estrategia

Periodo Enero – Diciembre de 2008

ESTRATEGIA	% de Avance programado en la Meta 2008	% Avance anual alcanzado
Entorno hospitalario seguro	100 %	100 %
Vigilancia de infección nosocomial	100 %	92 %
Clínica de Obesidad	100 %	70 %
Clínica de Atención al Adulto mayor	100 %	60 %
Disminución del tiempo de espera en Consulta Externa	100 %	75 %
Eficiencia del archivo clínico	100 %	65 %
Calidad del expediente clínico	100 %	70 %
Tiempo de respuesta a Interconsultas de Especialidad	100 %	85 %
Mejora en fuentes de información	100 %	80 %
Uso racional de auxiliares de diagnóstico	100 %	80 %
Trato digno en consulta externa	100 %	90 %
Dietas balanceadas y adecuadas	100 %	85 %

De acuerdo con el cuadro anterior en 3 de las 12 estrategias (25%) se logró la meta comprometida, como son: entorno hospitalario seguro, vigilancia de infección nosocomial y trato digno en consulta externa. Dos de ellas van ligadas a aspectos de la calidad técnica de atención que se proporciona en los servicios médicos, así como también refuerzan la seguridad hospitalaria hacia el paciente, que se considera en extremo prioritario para el enfermo en el contexto de hospitales que cuentan con avales de certificación nacional o internacional; y el tercero se enfoca al aspecto de la calidad interpersonal.

Cuatro de las estrategias (33.3%) tuvieron un avance que las coloca en “semáforo amarillo” que corresponden al tiempo de respuesta a la interconsulta en urgencias, las mejoras de las



fuentes de información, el uso racional de los auxiliares de diagnóstico y las dietas balanceadas y adecuadas. Estas partes del programa abarcan enfoques que tienen que ver también con la calidad de atención, así como en la obtención de resultados y utilización de los recursos existentes en la institución, pero se componen de aspectos que se relacionan con las actitudes del personal, fundamentalmente el médico y que tiene vicios muy enraizados, que por un lado son difíciles en el corto plazo de erradicar y por otro lado impactan en los resultados obtenidos, tal es el caso de los tiempos de respuesta a las interconsultas de especialidad, no siendo tampoco una generalidad, dado que hay servicios que por su misma naturaleza (áreas críticas) dan una respuesta inmediata; otros servicios sobre todo quirúrgicos que tienen una carga de trabajo importante en el quirófano y retrasa la atención al poner en primer término la asistencia a las urgencias que tienen que resolverse mediante cirugía. Aspecto similar ocurre con el llenado de los formatos fuente de la información hospitalaria, que muchas veces la contempla el médico como una carga administrativa, más que como una importante fuente de información que sea cimiento de decisiones prioritarias para el hospital. En algunos de los rubros anteriores tampoco se pudo lograr el cumplimiento del 100% de la meta dado que algunas de las líneas de acción específica de cada estrategia no fueron alcanzadas por factores presupuestales o de factor humano, aunque éstas fueron las mínimas.

En cuanto a las estrategias colocadas en un “semáforo rojo” corresponden a un 41.6 % y son las siguientes: Establecimiento de las clínicas de obesidad, del adulto mayor y de enfermedades del tórax, así como en la disminución del tiempo de espera de la consulta externa, eficiencia del archivo clínico y calidad del expediente clínico. Para el caso de las clínicas se tuvo problemas en cuanto a conseguir la disponibilidad de plazas para médicos especialistas, sin embargo se logró contratar un médico geriatra, un cirujano de tórax, un cirujano de corazón y se movilizó una neumóloga que se encontraba en urgencias para así contar con una plantilla mínima que iniciara las actividades de las clínicas. En cuanto al tiempo de espera en consulta se inició el programa de consultas divididas en 3 bloques de horarios que abarcan intervalos de 2 horas cada uno, inicialmente en forma parcial en algunas consultas de alta demanda para que en el próximo periodo anual se generalice a toda la consulta externa. Esto tiene como finalidad que los pacientes no acudan al hospital con varias horas de antelación y tengan que esperar menos tiempo para ser atendidos. En cuanto a la eficiencia del archivo clínico, los problemas son múltiples, iniciando por una plantilla de personal que en diferentes épocas fue enviado a ese servicio como “castigo” y por ende no está motivado al trabajo, se ubicó un médico a cargo del servicio que logró corregir el porcentaje de entrega de expedientes a la consulta, pero se jubiló dejando acéfalo al servicio por 3 meses y se está buscando un jefe de archivo que tenga tanto el liderazgo como el don de mando y la capacidad técnica para terminar con un proceso de refuerzo a la eficiencia al archivo. Los conflictos con la calidad del expediente clínico son variados y se insiste permanentemente en su mejora a través de los Jefes de División, de Servicio, Jefes de Cursos Universitarios de Especialización y se han desarrollado actividades de capacitación específica con la colaboración de la Coordinación de Calidad de la Dirección



General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia además de iniciar los primeros pasos hacia el expediente electrónico, con los escasos recursos financieros existentes.

1.2.1.4 INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Periodo Enero – Diciembre de 2008

No.	Programa	Indicador	Estándar	Indicador Semestral
1	Entorno hospitalario seguro	Tasa de caídas en relación al total de eventos adversos	15 %	32.6 %
2	Vigilancia de infecciones Nosocomiales	Tasa de infección nosocomial por catéter vascular en la UCI	10 %	%
3	Clínicas de alta especialidad (Obesidad)	Tasa de pacientes con obesidad real atendidos por Bariatría	80 %	64.7 %
4	Clínicas de alta especialidad (Adulto mayor)**	Puntuación de escala de calidad de vida en pacientes con perfil geriátrico	90	65
5	Tiempo de espera en consulta externa	Tiempo de espera en la consulta de Ortopedia	60 min.	60 min.
6	Eficiencia del archivo clínico	Tasa de expedientes clínicos devueltos en el servicio de Neurocirugía	85 %	98.8 %
7	Calidad del expediente clínico	Calificación del expediente clínico de acuerdo a la NOM en el servicio de Hematología	85 puntos	75.7 Ptos



8	Tiempos de respuesta a las interconsultas en Urgencias Adultos	Tiempo de respuesta a interconsultas de alta especialidad en Urgencias	60 min.	60.5 min.
9	Mejora de las fuentes de información	Tasa de entrega de hojas diarias de consulta externa	85 %	89.9 %
10	Uso racional de estudios de laboratorio	% de estudios de laboratorio clínico correctamente solicitados en hospitalización		92.78%
11	Trato digno en Consulta externa	Tasa de quejas por trato inadecuado de las recepcionistas	10 %	1.15 %
12	Dietas balanceadas y adecuadas	Tasa de dietas balanceadas en pacientes con diabetes y embarazo	60 %	58.3 %



1.2.2. Investigación

1.2.2.1. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Investigación, de acuerdo con el plan de trabajo de la Dirección General, define las áreas en donde debe desarrollarse investigación en el Hospital, para que los resultados puedan aplicarse en la solución de problemas considerados prioritarios en el ámbito de la atención médica.

Esta definición se encuentra vinculada con la administración de recursos humanos, materiales y financieros, dirigida hacia la efectividad de las actividades de Investigación, a través de la ejecución de proyectos que generan resultados con oportunidad, para poder optimizar los procesos de atención del hospital.

La prioridad central de la Investigación en el Hospital es la investigación clínica, a la cual se agregará el apoyo de la investigación básica y experimental, de tal manera que pueda integrarse una plataforma de desarrollo para los investigadores y para el propio hospital. Este desarrollo en la Investigación permitirá acceder a financiamiento, y consecuentemente tener una ventaja competitiva que hará al hospital un centro atractivo para ejecutar proyectos de inversión en Investigación.

El ingreso de recursos al hospital proveniente de las actividades de Investigación facilitará la autogestión financiera, con lo cual podrá existir continuidad en la productividad científica aplicable a la atención clínica.

1.2.2.2. OBJETIVOS

Objetivo general

Promover actividades internas y acciones externas que generen investigación, y que permitan que en el hospital se proyecte en el ámbito de la investigación clínica por su vinculación con la atención médica.

Objetivos específicos

- Implementar mecanismos efectivos para el seguimiento de protocolos. El reporte trimestral de actividad de los protocolos autorizados permitió mejorar el proceso de seguimiento, lo cual se tradujo en una proporción de protocolos cancelados y suspendidos, y en un mayor número de protocolos terminados que se identificaron.
- Acortar los tiempos de revisión de protocolos por las comisiones de la Dirección de Investigación. Las comisiones de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad se han reestructurado, y actualmente están conformadas primordialmente por



personal de la Unidad de Investigación. La actividad de estas comisiones, complementada con la de especialistas del área clínica, ha acortado el tiempo de revisión de los protocolos enviados a revisión.

- Asesorar y guiar las tesis de los médicos residentes. La comisión de Tesis evaluó durante este año los protocolos de residentes del último año, en un primer periodo, y de los residentes del penúltimo año, en un segundo periodo. Esta evaluación permitió detectar los protocolos poco visibles, y proponer estudios que pudieran concluirse oportunamente con los recursos disponibles. Con esta asesoría el número de tesis concluidas aumentó de 53 en 2007 a 56 en el 2008, un incremento del 5%.
- Establecer compromisos de productividad con los integrantes de los laboratorios de investigación.
- Fortalecer el equipamiento y mantenimiento de la unidad de investigación.
- Capacitar a prospectos de investigación. Se capacitó a 21 trabajadores del Hospital en procedimientos de Comisiones de investigación y buena práctica clínica, para poder cumplir con prácticas internacionales de calidad en la investigación. Para finales del 2008, dos médicos del Hospital concluyeron el tercer semestre y uno el primer semestre de la Maestría en investigación Clínica, en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.
- Gestionar plazas de investigador de nueva creación que apoyen la investigación en el área clínica.
- Formalizar convenios con otras dependencias, centros de investigación y universidades.
- Actualizar la estructura organizacional de la Dirección de Investigación.

Con estas acciones, el número de artículos publicados por todo el hospital aumentó de 71 en el 2007 a 75 en el 2008, lo que representó un incremento del 5%. Por tercer año consecutivo se superó la meta programada de 43 artículos.

Se registró un cumplimiento del 174.4 por ciento respecto a la meta original; ya que se registraron 32 artículos más de los programados (75 vs 43).

Este comportamiento se explica por la aceptación de artículos del Hospital en revistas externas que alcanzaron un número de 9 en el primer trimestre, 6 en el segundo, 7 en el tercero y 14 en el cuarto, este número de artículos superó en los tres primeros trimestres el 50% de la meta programada y superó el 100% de la meta en el cuarto trimestre.

Esta presencia de la investigación del Hospital Juárez de México en revistas de otras instituciones contribuyó a que la meta anual de 43 artículos fuera rebasada en el 74.4 por ciento con la aparición de un total de 75 artículos, de los cuales 36 (48%) fueron publicados en revistas periódicas externas al Hospital.



1.2.2.3. PLAN DE TRABAJO 2008 Estrategias

- Definición de líneas de investigación acordes con las necesidades del área clínica.
- Calificación de los investigadores para elevar la calidad de las publicaciones.
- Autogestión financiera de la Dirección de Investigación.
- Establecer la interacción con las Direcciones del hospital.
- Interactuar con instituciones de Salud con fines de investigación.
- Establecer alianzas.

1.2.2.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

TABLERO DE METAS E INDICADORES

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE %	OBSERVACIONES
Calidad de los artículos científicos publicados	8%	(Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV y V por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el mismo periodo) X 100	%	2%	8.1% (3/37)
Eficacia en la publicación de artículos científicos	100 %	(Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte / Cantidad total de artículos científicos programados para publicación en este tipo de revistas durante el mismo periodo) X 100	%	46%	86% (37/43)
Productividad en la publicación de artículos	1.2	(Cantidad de artículos científicos publicados por investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora)	Artículos por investigador	0.30	0.47 (10/21)



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



PROGRAMACIÓN DE METAS

N.º	INDICADOR	RESPONSABLE		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	COMENTARIOS	
1	Calidad de los artículos científicos publicados		P							2%					2%		4%	8%
			R															
2	Eficacia en la publicación de artículos científicos		P			23%			23%			26%				28%	100%	
			R															
3	Productividad en la publicación de artículos		P			.20			.30			.30				0.4	1.2	
			R															

FIN DEL PROGRAMA

P Programa
do

R Realiza
do



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Plantilla de Investigadores

Informe de productividad para el Informe de Autoevaluación Comparación 2007 y 2008

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
I en CM "A"	11	11	1	1	0	0
I en CM "B"	5	7	2	5	0	0
I en CM "C"	2	2	1	1	1	1
I en CM "D"	1	1	0	0	1	1
I en CM "E"	0	0	1	1	1	1
I en CM "F"	0	0	2	2		0
Total SII	19	21	7	10	3	3
Investigadores sin calificación	0	0	0	0	0	1
Total investigadores	19	21	7	10	3	4



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



Investigación

No.	Programa	Indicador	Fórmula	Programado*	Alcanzado
1	Investigación	Publicación de artículos científicos	Número de artículos publicados en revistas indexadas en el periodo de reporte	20	37

No existe estándar de referencia. Programación acorde al número de investigaciones por investigador reportadas por la CCINSHAE

El número de investigadores calificados aumentó de 19 en el 2007 a 21 en el 2008, por la calificación de dos durante el primer semestre de 2008. El número de investigadores calificados por el SIN aumento de 3 a 4 por el ingreso de una investigadora calificada con el nivel I.



1.2.3 Enseñanza

1.2.3.1. INTRODUCCIÓN

La formación de recursos humanos es una de las prioridades tanto del país como de nuestra comunidad. El hospital establece ligas entre enseñanza, asistencia e investigación como fundamento intrínseco con lo que se ha consolidado como un centro formador de recursos de excelencia académica.

Así mismo, la magnitud y variabilidad de la patología que se atiende en el Hospital brinda grandes oportunidades para la enseñanza, lo que facilita la inversión en salud y provoca atracción de los mercados laborales. Los médicos del hospital tienen gran participación y compromiso en la formación de prestadores de servicios de salud.

Existe compromiso con las Políticas en Salud y los Modelos de Atención, aunados a bases éticas, de desarrollo y aplicación de la enseñanza se logra un enfoque dirigido al servicio del paciente, más que al bien individual.

Estas características provocan que cada año se incremente la demanda de estudiantes y profesionales de muchas disciplinas, nacionales y extranjeros, para realizar sus estudios en este hospital, por tal motivo, el reto de la Dirección de Enseñanza es cumplir con todas las expectativas y con la misión del hospital, en cuanto a formar recursos humanos altamente calificados, que apoyen al conocimiento médico de vanguardia, de manera ética y con calidad.

1.2.3.2. OBJETIVOS

Objetivos generales

- Formar a los profesores como educadores, de manera que no sean sólo expertos en el contenido de las asignaturas
- La formación de personal para la salud que sea capaz de afrontar de manera eficaz los problemas de salud de la comunidad

Objetivos específicos

- Fomentar la superación académica del personal docente
- Incrementar la capacitación y actualización del personal de la salud
- Incrementar la proporción de médicos que concluyen su formación de especialidad
- Mejorar la eficiencia Terminal de los residentes de las especialidades médicas
- Fomentar la superación profesional de los médicos egresados de las especialidades médicas



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



1.2.3.3. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

FUNCION PERSPECTIVA	ESTRATEGIA-LINEA DE ACCION	OBJETIVO	META	INDICADOR	AVANCE
EFICACIA	Profesionalización de la enseñanza. Capacitación y actualización de los docentes	Fomentar la superación académica del personal docente	Lograr que una tercera parte de los profesores de postgrado tomen cursos de actualización docente	profesores que recibieron constancia de actualización docente x 100/número de profesores activos	30%
PRODUCTIVIDAD	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Identificar las necesidades de capacitación y actualización del personal para la salud	Incrementar la capacitación y actualización del personal de la salud	Alcanzar la cifra de 7410 prestadores de servicio de salud capacitados y/o actualizados	prestadores de servicio de salud que concluyeron la capacitación y/o actualización x 100/prestadores de servicios de salud	110.9%
EFICIENCIA	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Eficiencia en la formación de médicos especialistas	Incrementar la proporción de médicos que concluyen su formación de especialidad	Lograr que el 95% de los residentes de especialidades médicas concluyan su formación de especialidad	Cantidad de médicos que recibieron constancia de su formación de especialidad x 100/total de médicos inscritos en los programas de	98%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



				formación en el año a reportar	
EFICIENCIA	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Eficiencia Terminal de los cursos de especialidades médicas	Mejorar la eficiencia Terminal de los residentes de las especialidades médicas	Lograr que el 70% de los residentes de especialidades médicas egresen con diplomación oportuna	personas que obtuvieron la diplomación oportuna x 100/total de médicos inscritos en los programas de formación que concluyen en el año a reportar	76%
CALIDAD	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza Seguimiento del egresado	Fomentar la superación profesional de los médicos egresados de las especialidades médicas	Lograr que el 50% de los egresados de las especialidades médicas aprueben el examen de consejo de la especialidad correspondiente	personas que aprueban el examen de consejo x 100/personas que presentaron el examen de consejo	En tramite



1.2.4 Administración

1.2.4.1 INTRODUCCIÓN

La situación como uno de los hospitales más grandes, de mayor tradición y de mayor resolutivez no sólo en la ciudad, sino en el país, implica una demanda que constituye una alta responsabilidad para las autoridades y todos los trabajadores. Por su gran imagen, el hospital se ha convertido en un imán para todo tipo de usuarios, una gran parte sin recursos para su atención médica, con problemas de salud que van desde los más simples hasta los de máxima complejidad y costo. En paralelo, la capacidad de resolución médica se ha acompañado del esfuerzo personal de cada trabajador y muchos líderes para buscar los recursos tanto intelectuales como tecnológicos para mejorar su actividad cotidiana y resolver de mejor manera las demandas de la población.

El programa de trabajo de la Dirección de Administración 2008 y sus avances aquí presentados, refleja la necesidad de adecuar los recursos disponibles a una serie de peticiones tanto de las áreas de servicio como de los usuarios de los mismos. Así mismo, la capacidad técnica que están en posibilidad de desarrollar estas mismas áreas, enfocadas a impulsar una mejor calidad de la atención, una mayor productividad y al uso de la nueva tecnología disponible, todo ello en un marco de respeto a los derechos de los pacientes, de los prestadores de servicio y de la comunidad y a la razón de ser de la unidad, la resolución de problemas de salud.

1.2.4.2. OBJETIVOS

Objetivo general

Planear, programar, organizar, dirigir y controlar el presupuesto del Hospital, así como vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, sistemas y procedimientos de los recursos humanos, materiales, informáticos, de seguridad y financieros, para el logro eficaz de las metas y objetivos trazados acorde a los lineamientos de la Dirección General, así como de las dependencias globalizadoras y la coordinadora del sector.

Objetivos específicos

- Supervisar la distribución equilibrada, racional y oportuna de recursos humanos y materiales dentro de la unidad hospitalaria, de acuerdo con el programa-presupuesto, la disponibilidad de recursos y las necesidades.
- Establecer los enlaces y coordinaciones necesarias para atender las necesidades operativas de los diversos servicios del hospital.
- Coordinar y supervisar la aplicación de las disposiciones administrativas y presupuestarias dispuestas en los ejercicios anuales del presupuesto por programas y áreas, conforme con las normas y lineamientos vigentes que establezcan la Secretaría



de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública y el propio Hospital a efecto de efficientar, los mismos.

- Participar y contribuir junto con la Dirección de Investigación y Enseñanza, en la elaboración de los programas de capacitación para la mejora continua del personal.
- Mantener informadas a la Dirección General y otras áreas directivas del hospital, de la preparación, aprobación y proceso de ejecución presupuestaria y distribuir la información necesaria para asegurar la adecuada coordinación de ese proceso, así como de la evolución del proceso de abasto de bienes y servicios y de otras iniciativas en la esfera administrativa de importancia para la operación del hospital.
- Dirigir y participar en el Comité de Servicios y Adquisiciones, a fin de coordinar acciones y optimizar los recursos del hospital.
- Autorizar, controlar y supervisar la cadena de abasto de bienes y servicios, de acuerdo con los lineamientos y disposiciones aplicables, que requieran las diversas áreas del hospital para el desempeño de las funciones del mismo.
- Establecer acciones y mecanismos de supervisión y mantenimiento a fin de lograr que las áreas y servicios que integran la planta física de esta unidad hospitalaria, así como el equipamiento médico, se conserven en perfecto estado y cumplan con la normatividad que garantice su operación y cumpla con los lineamientos de los órganos evaluadores externos al hospital.
- Proponer a la Dirección General, la designación o remoción de los representantes del Hospital, ante las Comisiones Mixta de Escalafón, Capacitación, Seguridad e Higiene, Vestuario y, Equipo y Comisiones que se integren, para el debido cumplimiento de los objetivos de las propias Comisiones.
- Mantener actualizados, coordinar y supervisar la buena marcha de los programas de seguridad y protección civil del hospital.
- Representar al Director General ante los órganos técnicos-administrativos, en misiones, reuniones de trabajo, y en otros eventos que traten cuestiones relacionadas a su área de competencia, preparar informes especiales, y desempeñar otras tareas que le asigne el Director General.

1.2.4.3. PLAN DE TRABAJO 2008

Estrategias

- ◆ Coordinación interna
- ◆ Comunicación dinámica
- ◆ Información estratégica ejecutiva
- ◆ Fortalecimiento de la imagen del staff directivo
- ◆ Control financiero estricto
- ◆ Control del personal estricto
- ◆ Abastecimiento controlado y efectivo



- ◆ Reubicación de funciones y áreas físicas
- ◆ Dotación de recursos humanos prioritarios
- ◆ Mantenimiento oportuno
- ◆ Inventario funcional de equipo, mobiliario e instalaciones.
- ◆ Fortalecimiento de habilidades directivas
- ◆ Protección Civil y Reducción de riesgos

Líneas de acción

1. Establecer los enlaces y coordinaciones funcionales.
2. Establecer una red ejecutiva de información prioritaria administrativa sobre puntos clave de la operación.
3. Establecer giras de trabajo internas programadas.
4. Mantener actualizado el informe de abasto semanal.
5. Mantener actualizado el informe presupuestal mensual.
6. Fortalecer las acciones del programa de sustitución, reforzamiento y dotación de recursos humanos.
7. Mantener el seguimiento del informe de supervisión administrativo mensual.
8. Diseñar y promover el establecimiento del inventario funcional hospitalario.
9. Promover la actualización y ejecución de los programas de protección civil, acción en casos de desastre y prevención de riesgos internos.

Proyectos

Corto Plazo

- Coordinación interna.
- Comunicación dinámica.
- Información estratégica ejecutiva.
- Fortalecimiento de la imagen del staff directivo.
- Control financiero estricto.
- Control del personal estricto.
- Abastecimiento controlado y efectivo.
- Adecuación de funciones y áreas físicas.
- Dotación de recursos humanos prioritarios.
- Mantenimiento oportuno.
- Inventario funcional de equipo, mobiliario e instalaciones.
- Fortalecimiento de las habilidades directivas y administrativas.
- Protección Civil y Reducción de riesgos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



1.2.4.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para el 2008 se definieron una serie de actividades que impactarán en los proyectos antes mencionados, mismas que a continuación se detallan junto con su nivel de avance:

1. *Mejorar la captación de las cuotas de recuperación*, con una meta de 5% de incremento alcanzando en el semestre un logro de 9%.
2. *Abasto de medicamentos e insumos* en una meta del 90% y el logro en el semestre fue de 92%.
3. *Implantar un sistema digital de control de asistencia*, del cual se tiene un 80% de avance en lectores biométricos.
4. *Capacitación de los trabajadores del hospital*, con una meta de 2 eventos de capacitación por trabajador, y el avance es de 520 trabajadores capacitados en el primer semestre.
5. *Pago de la nómina* cuya meta consistió en reducir al 4% de errores, logrando un avance considerable al tener en el semestre sólo el 1% de errores en la nómina.
6. *Mantenimiento al inmueble, equipo e instalaciones* con una meta del 80%, logrando un avance del 50% en el censo funcional y 50% en el plan de renovación de equipo.
7. *Servicios subrogados*, se estableció la meta de reducir en un 5% las quejas sobre estos servicios, logrando un avance del 25% de reducción en quejas de vigilancia y limpieza.



1.2.5 Planeación Estratégica

1.2.5.1 INTRODUCCIÓN

En el “Proyecto de Trabajo para la nueva Dirección del HJM 2005-2010” aprobado en sesión de la H. Junta de Gobierno en noviembre de 2005, el Director General propuso la creación de una Dirección de Planeación Estratégica fundamentada en la estrategia denominada “Dirección General y Gerencia Moderna basadas en la planeación estratégica” con el compromiso de implantar y dar seguimiento puntual a su Programa de Trabajo. Esta área tiene la responsabilidad de contribuir a generar las condiciones para dar direccionalidad a un proyecto de gestión que permita operar con flexibilidad al Hospital Juárez de México, para seguir las directrices y estrategias que sean dictadas para todo el Sistema Nacional de Salud, lograr un enfoque moderno de atención orientado a procesos integrales; con acciones de capacitación y de desarrollo gerencial para contar con directivos que afronten este reto con capacidad y preparación, y desarrollen estrategias que permitan planear el futuro de la organización con una visión de resultados y alta calidad, para lo cual es necesario contar con un nuevo esquema de organización, con nuevos procesos que le permitan cumplir con los objetivos en el marco de la normatividad vigente.

1.2.5.2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Coordinar la integración, análisis y evaluación de la información y proponer, en base a ella, políticas y lineamientos que apoyen la toma de decisiones estratégicas y dar seguimiento a los programas y objetivos establecidos por la Dirección General.

Objetivos específicos:

- Conducir los procesos de Planeación Estratégica, táctica y operativa y su evaluación concurrente para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo.
- Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como a la elaboración de informes para la H. Junta de gobierno e instancias externas.
- Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital.
- Diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo gerencial del hospital para fortalecer las capacidades de los directivos médicos y administrativos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo sectorialmente.



1.2.5.3. PLAN DE TRABAJO 2008

Producto de la Segunda reunión anual de trabajo para el desarrollo directivo, realizado en San Juan del Río Querétaro, la Dirección de Planeación Estratégica identificó como aspectos importantes a resolver y que impactarían de manera positiva, en el funcionamiento del hospital, entre ellos: Relaciones y convenios con otras instituciones; Acreditación y certificaciones hospitalarias; Alineación de las actividades para lograr un fin común.

Teniendo en cuenta que las debilidades de esta área en su mayoría son comunes a las de otras áreas del hospital, se definieron cuatro proyectos sobre los cuales habrá de trabajarse a lo largo del año. Dichos proyectos son:

Programa de Desarrollo Directivo

Este programa busca el fortalecimiento de las habilidades gerenciales de los poco más de 80 mandos medios con que cuenta el hospital. En términos generales, el fortalecimiento está enfocado en temas de calidad, gestión y administración y desarrollo humano mismos que, desde nuestro punto de vista, terminarán por favorecer el cumplimiento de los objetivos y, además la integración como unidad proveedora de servicios de salud.

Sistema de medición del desempeño

El cumplimiento de objetivos, principal preocupación de la Dirección de Planeación Estratégica, debe apoyarse en evaluaciones sistematizadas que permitan identificar los mejores desempeños. Por ello, este proyecto se vuelve una herramienta de gestión importante para los directivos del hospital.

Compromisos institucionales tendientes a un sistema de gestión de calidad

En el entorno actual en que los proveedores de servicios de salud deben demostrar a la sociedad que su trabajo se realiza de manera adecuada, se vuelve vital el cumplimiento cabal en los programas de verificación del Gobierno Federal como son Acreditación, Certificación y Medición de Riesgos.

Vinculaciones externas

A fin de tener un mayor impacto en el desempeño del Sistema de Salud, las instituciones hospitalarias como la nuestra, deben de coordinarse con otras instituciones. En nuestro caso, las vinculaciones se deben generar en dos vías: Instituciones de apoyo y otras instituciones proveedoras. Las primeras (Secretaría de Salud, UNAM, IPN etc.) nos permitirán fortalecer la forma en la que proveemos nuestros servicios, mientras que las segundas (Servicios de Salud de las Entidades Federativas, como Chiapas, Tlaxcala, etc.), ayudarán a incrementar nuestra cartera de servicios y nuestra área de influencia.



La forma en que se está realizando el seguimiento puntal de cada uno de estos proyectos es mediante el siguiente tablero:

Tablero 1: Avance de Proyectos

No.	DESCRIPCIÓN	PERIODECIDAD	META %	% AVANCE A OCT	GENERADO POR
1	PROGRAMA DE DESARROLLO DIRECTIVO	ENERO-DICIEMBRE	100%	90%	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
2	SISTEMA DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO	JULIO - DICIEMBRE	= O>40%	100%	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
		ENERO-DICIEMBRE 2009	= O>60%		
3	COMPROMISOS INSTITUCIONALES TENDIENTES A UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ENERO-DICIEMBRE	100%	80%	DGPOP, SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DIRECCIÓN GENERAL DE LA CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y COFEPRIS
4	VINCULACIONES EXTERNAS	ENERO-DICIEMBRE	100%	80%	

1.2.5.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para poder dar seguimiento específico a los puntos medulares de cada uno de los proyectos antes mencionados, se definieron indicadores de seguimiento y sus metas para el año 2008. Dichos indicadores han sido integrados en el siguiente tablero:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2009



TABLERO DE METAS E INDICADORES

No.	OBJETIVO / ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE	ACCIONES A REALIZAR	
						ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
1	Seguimiento del Programa Estratégico (26 Líneas de acción)	Línea de acción con programas específicos de trabajo X100	= O>75%	Total de líneas de acción del Programa Estratégico	Línea de acción	P													100%	
2	Propuesta del Programa del Desarrollo Directivo				Propuesta	R													90%	
3	Informe para Juntas de Gobierno	Número de Carpetas de Información para Juntas de Gobierno X 100	= O>85%	Número de Sesiones Ordinarias y Extraordinarias celebradas por Junta de Gobierno del Hospital	Persona	P												100%		
4	Seguimiento de Metas del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área	Número de metas cumplidas por cada dirección de área X 100	100%	Total de metas definidas	Meta	R												80%		
5	Seguimiento de Metas Programáticas (DGPOP)	Número de reportes enviados en la fecha establecida X 100	100%	Total de metas definidas	Reporte	P												100%		
6	Asesoría en Propuestas de Modificación Estructurales y	Número de solicitudes de modificación estructural y funcional X100	100%	Total de solicitudes	Solicitud	R												100%	En revisión de la DGPOP modificación para incorporar a la Dirección de Enseñanza	
7	Ingresos Propios y Fuentes de Financiamiento	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios X 100 / Num. De propuestas implantadas Número de propuestas para diversificar las fuentes de financiamiento X 100 / Num. De propuestas implantadas	50%		Propuesta	P												100%		
8	Actualización de Estatuto Orgánico	Instrumento jurídico-normativo actualizado X 100	100%	Instrumento jurídico-normativo del hospital	Instrumento	R												100%	La actualización, difusión y aplicación del Estatuto Orgánico fue aprobada por la Junta de Gobierno en su 3era sesión 2008, se solicitó su difusión y aplicación a cada Dirección de Área	
9	Actualización de Manuales Administrativos Estructura Organica	Instrumento jurídico-normativo actualizado X 100	100%	Instrumento jurídico-normativo del hospital	Instrumento	P												100%	La actualización, difusión y aplicación de los Manuales de Organización y Procedimientos fue aprobada por la Junta de Gobierno en su 3era sesión 2008, se solicitó su difusión y aplicación a cada Dirección de Área.	
10	Actualización de Manuales Administrativos internos	Instrumento jurídico-normativo actualizado X 100	100%	Instrumento jurídico-normativo del hospital	Instrumento	R												60%	Se reprogramó la presentación de los manuales administrativos a la SFP para el mes de abril del año 2009.	

Programado P
Realizado R