



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



# **3ra. Sesión Ordinaria 2008 de la H. Junta de Gobierno**

## **INFORME DE AUTOEVALUACIÓN 1 de enero al 30 de junio de 2008**

09 de septiembre de 2008



## 1. Dirección General

*"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)*

### 1.1 AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO QUINQUENAL (2005-2010)

#### 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:

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rediseñar la organización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la organización y funcionamiento de los procesos <u>sustantivos</u> y administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar los servicios:</li> <li>• ↑ Calidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la infraestructura y equipamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación de la oferta y demanda de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ Cobertura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar alternativas de financiamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización adecuada de la capacidad instalada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ Productividad</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorientar la asignación de los recursos, con transparencia y enfocado a prioridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ Eficiencia</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ Transparencia</li> </ul>



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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.

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, éstos se ha venido reportando periódicamente, a continuación, se presentan los avances y logros al mes de junio del año 2008.

### **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 sirva de plataforma gerencial a otras estrategias de trabajo sustantivo o administrativo.

En la *línea de acción 1. 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 no se realizan o ya no deben realizarse en nuestro hospital, así como la inclusión de procedimientos nuevos bajo un sistema de actualización de costos unitarios; o también, 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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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”.

Actualmente, contamos con la acreditación en el Programa de Cirugía de Cataratas, en el Programa de Cáncer en Niños y en el de Cáncer Cérvico-Uterino. Así mismo, se ha tenido un avance importante en el cumplimiento de los criterios que exige la Cédula de Acreditación para el programa de Cáncer de Mama, ya que dado el número de casos que atiende el hospital, mismos que van en aumento, la falta de acreditación hace perder una buena fuente de acercamiento de recursos económicos y se estima que a principios del mes de agosto se estará en condiciones de la Acreditación.

En cuanto a la Acreditación en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), se continúan las acciones necesarias para que se cumpla con las observaciones pendientes, ya que se han definido las fechas de la visita por parte de personal auditor de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, las cuales serán los días 5 y 6 de agosto próximos. 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.

En relación con la *Línea de acción 2. Creación de una Dirección de Planeación Estratégica*, con la autorización de la modificación a la Estructura Orgánica mediante la cual se creó la Dirección de Planeación Estratégica a partir del mes de enero de 2007, y con la aprobación de la H. Junta de Gobierno en la primera sesión ordinaria de 2008, esta línea de acción se da por concluida. Se están actualizando los manuales de organización y procedimientos, así como el Estatuto Orgánico del hospital para adecuar estos instrumentos normativos a la estructura actual.

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 del personal que tiene capacitación en Informática y Programación. Se diseñaron 2 programas para realizar en línea el censo hospitalario diario y el informe de estado de salud de los servicios de hospitalización en el servicio de Admisión Hospitalaria.

Por su parte, la Unidad de Enlace y el Comité de Información continúan con el cumplimiento de 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 del propio del Gobierno Federal.

En el marco de la *Línea de Acción 4. Acción social, Arte y Cultura*, se ha contemplado realizar actividades que permitan mejorar el clima organizacional y la comunicación, como elementos para la consolidación de la identidad institucional; por tal motivo, se han realizado diversas actividades artísticas y festejos como eventos especiales y de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



reconocimiento a los trabajadores del hospital; se efectuaron los festejos del día de la enfermera, de las madres trabajadoras y del día del niño; se reactivó el programa denominado Arte en Hospitales, con diversos eventos de música, actuación y otras actividades artísticas menores.

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 del estado de salud-enfermedad. 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, de la atención de alta especialidad médica, 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 replanteará el esquema organizativo 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.

Tomando como base el 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 y con apoyo en los compromisos de la Certificación Hospitalaria prevista para el mes de noviembre próximo, se continúan revisando los manuales de organización, procedimientos y el plan de mejora, así como la elaboración basada en evidencia científica de 5 guías clínicas por servicio, de los padecimientos de mayor prevalencia, además de haber realizado hasta el final del periodo de reporte un total de 9 estrategias y 37 líneas de acción en todo el hospital para lograr un resultado favorable en el mencionado proceso. Se encuentran en la fase final de aprobación por parte de la Dirección Médica un total de 45 Manuales de Organización y de Procedimientos de los servicios hospitalarios primarios y de apoyo, con la finalidad de servir al sustento documental de la organización para la Certificación Hospitalaria. Así mismo cada servicio clínico ha elaborado por lo menos 5 protocolos clínicos basados en evidencia.

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 correspondiente



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



al Primer semestre del año. 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 con dignidad 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), Medicina (Neumología, Geriatria e Infectología), Ginecología (Urgencias), Pediatría (Neonatología) y Medicina Crítica (Hemodinamia).

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 como son: 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.

En la *línea 2.4. Mantenimiento y control de recursos e insumos para la atención médica*, se ha realizado el 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.

La *línea 2.5. Sistematización de la información de la atención a la salud*, no reporta 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*, se diseñó y estructuró el IV Curso sobre Gerencia Dinámica de los Servicios de Salud con un programa académico que incluye los principales aspectos de mejora de la calidad de la atención, administración de hospitales, programas sectoriales,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



entre otros temas. Cabe señalar que, aún cuando esta actividad se desarrollará en el segundo semestre del año, la etapa de planeación, diseño y organización se hace con varios meses de anticipación.

Así mismo, a partir de los resultados de investigación, se rediseñaron los procesos de atención al paciente con retinopatía diabética, y se realizará una certificación para la obtención de imágenes con el equipo de tomografía de coherencia óptica.

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 en el hospital 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).

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. 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 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.

En la *línea 3.2. Diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento*, se concluyó el proceso de identificación de las necesidades de equipamiento de los laboratorios de Investigación, pendiente de solución.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



De la *línea 3.3. Vinculación con otras instituciones*, se encuentra vigente un convenio con la Facultad de Medicina de la 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 ocho investigaciones, se encuentran en proceso tres e iniciará uno más, en el área de investigación clínica.

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 Tlaxcala, Tlax. 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 \$385,504.64 M.N. De esta cantidad, \$100,000.00 fueron aportados por instituciones no lucrativas 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 tres 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 o se encuentran en proceso los siguientes cursos de alto nivel: 1) Diplomado Universitario para Enfermeras por competencias, holístico e interactivo en infecciones nosocomiales con aval de la ENEO; 2) Curso- taller interactivo de Manejo de líneas vasculares para Enfermeras; y 3) V Curso sobre seguridad del paciente.

*4.2. Políticas e Instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza.* En el primer semestre del primer año se iniciaron cursos, talleres de Alta Especialidad en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica en colaboración con la Escuela



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



Superior de Medicina del IPN, enfocados a la práctica quirúrgica en especímenes humanos frescos, realizadas por médicos especialistas y en formación, lo que ha redituado en una mejor capacitación de los médicos de las especialidades quirúrgicas.

En materia de cursos de especialidad se inició el curso de Ecocardiografía avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM. Asimismo, se iniciaron los trámites de solicitud para el curso de Especialidad en Reumatología.

*4.3 “Rehabilitación de Espacios Académicos*, se concluyó la remodelación y equipamiento de todas las aulas de Unidad de Enseñanza. Se iniciaron los trabajos de remodelación y equipamiento de la bibliohemeroteca como acervo abierto, contando con el servicio de Internet abierto a todos los usuarios a la biblioteca.

Actualmente se está trabajando en el anteproyecto de la maqueta para la construcción de nuevos espacios académicos de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, cuya sede es el Hospital Juárez de México.

*4.4. Educación Continua*. En relación a las actividades de Educación Médica Continua se ha incrementado la calidad y eficiencia de los cursos regulados por la Comisión de Cursos, así como la organización de cursos de actualización y capacitación del personal operativo en áreas no médicas pero que repercuten directamente en la atención de los usuarios externos, como es el caso de cursos de relaciones humanas, computación, ortografía y redacción.

Durante este primer semestre del 2008 se realizó el Cuarto Curso de ATLS dirigido a médicos adscritos del hospital, con el fin de mejorar la atención a los pacientes en situaciones críticas. Además, y como punto a destacar, ya se cuenta con un instructor de ATLS en el Hospital quien desde este semestre imparte los cursos antes mencionados.

Además, se realizaron 5 cursos de Nudos y Material de Sutura en cirugía dirigido a especialistas en áreas quirúrgicas y enfermeras quirúrgicas, para perfeccionar las técnicas, realizando prácticas en especímenes biológicos (porcinos).

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

*5.1. Vigilancia y control financiero, Transparencia y suficiencia.*

El control y vigilancia de los recursos recibidos tanto internos como externos se sigue 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



Asimismo en noviembre de 2007, la Dirección General de Auditorías Externas de la Secretaría de la Función Pública, designo como auditor externo a la firma Prieto Ruiz 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 auditoria 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. Informe sobre el estudio y evaluación del control interno.
6. Dictamen de estados financieros, (Con salvedades)
7. Resultados de la revisión analítica.
8. Dictamen e informe presupuestal.
9. Informe sobre la revisión de las operaciones reportables relacionadas con adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.
10. Informe de irregularidades.
11. Dictamen fiscal.
12. Dictamen sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales establecidas en el Código Financiero del Distrito Federal, (Con salvedades).
13. Carta de observaciones preliminar.
14. Carta de observaciones definitiva.
15. Informe ejecutivo y propuesta de mejora.
16. Solventación de observaciones recurrentes

Se está cumpliendo al periodo que se informa con el programa establecidos 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 establecidos y al cronograma de actividades establecidas en este programa.

Al periodo que se informa, 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 cómo se ha ejercido al primer semestre por tipo de gasto. Así mismo, se da 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



### *5.2. Gerencia aplicada a la administración de los recursos humanos.*

Durante el primer semestre de 2008 se ha dado 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 retraso en el periodo quincenal que ingresa, evitando además la generación de nóminas extraordinarias.

Así mismo, 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.

Como parte de la gerencia aplicada a la administración de los recursos humanos, se está implementando la sistematización del control de asistencia, lo que nos permitirá mejorar el control de incidencias de personal en nómina.

Finalmente se han fortalecido las acciones en materia de capacitación, buscando como objetivo que el personal reciba por lo menos una capacitación por año.

### *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 2007 para atender las necesidades del ejercicio de 2008. 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 permitieron 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 procesos de recepción, guarda y distribución de insumos médicos, se completó y enlazó 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, como el *comité de adquisiciones de bienes y servicios* y el *subcomité revisor de bases del hospital*, los cuales sesionan en forma ordinaria mensualmente y extraordinaria según las necesidades del hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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 los manuales de los departamentos de abastecimiento y almacenes.

#### *5.4. Mantenimiento integral.*

El mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico industrial, instalaciones e infraestructura física está considerado 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 y las instalaciones del hospital.

Por el área de Biomédica, se proporcionó 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 5 ventiladores volumétricos ubicados en el servicio de Inhaloterapia, a 4 de equipos de Endoscopia marca Olympus, se le dio mantenimiento a los Compresores libres de aceite de aire Grado Médico.

También se programó el mantenimiento de las 11 lámparas de Quirófano, así como las 5 lámparas de la Unidad Tocoquirúrgica.

Se le dio mantenimiento al equipo de Tomografía marca Shimadzu, quedando funcional, el cual 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 encuentran en el proceso de gestión 3 proyectos de inversión para el equipamiento de Auxiliares de Diagnóstico, Hospitalización y Unidades Quirúrgicas. Estos proyectos nos permitirán sustituir aquellos equipos obsoletos técnica y tecnológicamente, 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.

*Unidad quirúrgica:* realizando los siguientes trabajos para su remodelación cumpliendo con la normatividad establecida y ante la COFEPRIS.

- 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- 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 medico y con sistema de aislamiento.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de sistema hidráulico, cambiando 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 les 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



*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.

#### 5.5. *Obra Pública, remodelaciones y ampliaciones.*

Dentro del programa del presente año, se tienen contemplado los siguientes trabajos:

Elaboración y desarrollo del proyecto ejecutivo arquitectónico para la ampliación y remodelación del servicio de oncología y su equipamiento, 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 que acuden a este hospital, solicitando dicho servicio.

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 cuales se describen a continuación:

- Proyecto de inversión de infraestructura para la Construcción y Remodelación de los Almacenes, que permita obtener una 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 preinversión para llevar a cabo un Programa Anual de Mantenimiento en la infraestructura del hospital y sus instalaciones hidráulicas y eléctricas.
- Programa de preinversión para llevar a cabo un Proyecto Ejecutivo Arquitectónico para la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## 1.2. AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2008

### 1.2.1 Asistencia médica

#### 1.2.1.1. INTRODUCCIÓN

En el mes de febrero en una reunión multidisciplinaria se estructuró el Plan de Trabajo de la Dirección Médica conformado por 12 programas específicos de todas las áreas de la atención médica, se realizó un análisis FODA y se definió el plan estratégico, programas específicos, metas e indicadores habiendo calculado los estándares y realizado las primeras mediciones de los propios indicadores.

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 y adjetivas 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 cumpla con altos índices de efectividad, eficiencia, calidad seguridad y trato digno.

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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- 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.

### 1.2.1.3. PLAN DE TRABAJO 2008

#### 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.

##### *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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- 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 estas 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 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- 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*

##### Líneas de acción

- A. Supervisar que las solicitudes de estudios sean solo autorizadas por residentes de mayor jerarquía o médicos adscritos.
- B. Evitar duplicidades 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
- D. una instancia externa.

#### AVANCES EN EL PROGRAMA

Se presentan los avances que se han tenido en el Plan de Trabajo del presente año hasta el primer semestre, por cada una de las estrategias y líneas de acción antes mencionadas.

#### *Proporcionar un entorno hospitalario seguro*

Se han impartido los cursos V y VI de Seguridad del paciente hospitalizado, con 55 trabajadores capacitados. 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.*

Gracias a una promoción permanente y a la respuesta del personal de enfermería y médicos residentes, se han incrementado los reportes de eventos adversos. Se programó



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



para 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 la NOM-045-SSA sobre Infecciones Nosocomiales a todo el hospital; se puso en marcha el 1er. Diplomado holístico por competencias de 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 permitirán aumentar la detección y seguimiento de casos de infección de origen intrahospitalario.

*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 abordaje 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.

*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 durante varias horas de los pacientes que acuden a este servicio. Se reorganizaron las cajas y el procedimiento de cobros de las cuotas de recuperación para facilitar 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.

*Eficientar el archivo clínico.*

Se realizó una remodelación parcial de los procesos del Archivo Clínico y se actualizó el Reglamento del Expediente Clínico para agilizar, sobre todo en las mañanas, la disponibilidad de los expedientes clínicos.

*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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



*Eficientar los tiempos de respuesta a las interconsultas de especialidad.*

Se supervisa 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 del tiempo de respuesta a la interconsulta generada por el anterior servicio por parte de las especialidades para decidir el internamiento, egreso de Urgencias o traslado de los pacientes. Es la Jefatura del Servicio quien reporta mensualmente el tiempo de respuesta.

*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 y 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.

*Uso racional de auxiliares de diagnóstico en hospitalización.*

Se mantiene una supervisión permanente por la Jefatura de División de Pediatría en el correcto llenado de los formatos de solicitud de laboratorio 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, ya que hasta ahora esta omisión había representado una pérdida de ingresos económicos para la institución.

*Optimizar espacios y dar trato digno en la consulta externa.*

Se han realizado actividades de capacitación del personal de recepción de Urgencias Adultos en 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 diferente en este servicio.

*Proporcionar dietas sanas y balanceadas a pacientes y personal.*

Se efectúa 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 realiza cultivos periódicos del área, alimentos y personal, y se llevan a cabo también controles semanales de las características de las dietas hospitalarias en relación al balance y contenidos calórico-protéicos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



#### 1.2.1.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Primer Semestre Enero - Junio de 2008

No.	Programa	Indicador	Fórmula	Estándar	Indicador Semestral
1	Entorno hospitalario seguro	Tasa de caídas en relación al total de eventos adversos	Total de caídas/total de eventos adversos reportados X 100	15 %	8.6 %
2	Vigilancia de infecciones Nosocomiales	Tasa de infección nosocomial por catéter vascular en la UCI	Total de infecciones secundarias a cateterismo/Total de catéteres instalados X 100	10 %	15 %
3	Clínicas de alta especialidad (Obesidad)	Tasa de pacientes con obesidad real atendidos por Bariatria	Total de pacientes con obesidad/ Total de interconsultas solicitadas a Bariatria X 100	80 %	80 %
4	Clínicas de alta especialidad (Adulto mayor)**	Puntuación de escala de calidad de vida en pacientes con perfil geriátrico	Por definir	Por definir	Dado que el Servicio inició sus funciones en el mes de junio no hay pacientes suficientes para calcular el indicador
5	Tiempo de espera en consulta externa	Tiempo de espera en la consulta de Ortopedia	Tiempo de espera en min. para recibir consulta	60 min.	136 min.
6	Eficiencia del archivo clínico	Tasa de expedientes clínicos devueltos en el servicio de Neurocirugía	Total de expedientes clínicos de consulta de neurocirugía devueltos/Total de expedientes entregados por el archivo clínico X 100	85 %	100 %
7	Calidad del expediente clínico	Calificación del expediente clínico de acuerdo a la NOM en el servicio de Hematología	Promedio de calificaciones de expedientes clínicos de Hematología	85 puntos	78
8	Tiempos de respuesta a las interconsultas en Urgencias Adultos	Tiempo de respuesta a interconsultas de alta especialidad en Urgencias	Tiempo de respuesta	60 min.	63.3 min.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



9	Mejora de las fuentes de información	Tasa de entrega de hojas diarias de consulta externa en Cirugía Gral.	Total de hojas correctamente llenadas del servicio de cirugía Gral. /Total de consultas realizadas X 100	85 %	100 %
10	Uso racional de auxiliares de diagnóstico	Tasa de estudios de laboratorio clínico correctamente solicitados en Medicina Interna Pediátrica	Total de estudios de laboratorio correctamente solicitados/ Total de estudios de laboratorio solicitados X 100	70 %	87.2 %
11	Trato digno en Consulta externa	Tasa de quejas por trato inadecuado de las recepcionistas	Total de quejas por maltrato de las recepcionistas en consulta externa /Total de quejas recibidas en la consulta externa X 100	10 %	9 %
12	Dietas balanceadas y adecuadas	Tasa de dietas balanceadas en pacientes con diabetes y embarazo	Total de dietas balanceadas en pacientes embarazadas con diabetes/Total de dietas proporcionadas X 100	60 %	33 %



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## 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.
- Acortar los tiempos de revisión de protocolos por las comisiones de la Dirección de Investigación.
- Asesorar y guiar las tesis de los médicos residentes.
- 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- 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.

#### 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  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



### 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														
<b>FIN DEL PROGRAMA</b>																	

P Programado  R Realizado

## Plantilla de Investigadores

### Informe de productividad para el Informe de Autoevaluación Comparación del 1er semestre 2006 y 1er semestre 2007

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	10	1	1		
I en CM "B"	4	8	3	3		
I en CM "C"	2	2			1	1
I en CM "D"	1	1			1	1
I en CM "E"				1		1
I en CM "F"			2	2		
Total SII	18	21	6	8	2	3
Investigadores sin calificación	0	0	0	0	0	1
Total investigadores	18	21	6	8	2	4



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## 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 18 en el primer semestre de 2007 a 21 en el primer semestre de 2008, por la calificación de un investigador durante el segundo semestre de 2007 y de dos durante el primer semestre de 2008. Con respecto al primer semestre de 2007, el número de investigadores calificados por el SNI aumentó de 2 a 4.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## 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  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



### 1.2.3.3. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

<b>FUNCION - PERSPECTIVA</b>	<b>ESTRATEGIA-LINEA DE ACCION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>
<b>EFICACIA</b>	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%
<b>PRODUCTIVIDAD</b>	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 al 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	49%
<b>EFICIENCIA</b>	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 formación que concluyen en el año a reportar	En proceso (informe anual)
<b>EFICIENCIA</b>	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	En proceso (informe anual)
<b>CALIDAD</b>	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 proceso (informe anual)



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## 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, la 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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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 eficientar, 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 de más Comisiones que se integren, para el debido cumplimiento de los objetivos de las propias Comisiones.
- Mantener actualizado, 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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- ◆ 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



- Fortalecimiento de las habilidades directivas y administrativas.
- Protección Civil y Reducción de riesgos.

#### 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 y logrando 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* y la 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## 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 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



### 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 identifico 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 esta enfocado en temas de calidad, gestión y administración y desarrollo humano mismos que, desde nuestro punto de vista, terminaran por favorecer el cumplimiento de los objetivos y, además la integración como unidad proveedora de servicios de salud.

#### *Sistema de medición de 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.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



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	PERIODICIDAD	META%	%AVANCE	GENERADO POR
1	PROGRAMA DE DESARROLLO DIRECTIVO	ENERO-DICIEMBRE	100%	60%	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
2	SISTEMA DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO	JULIO - DICIEMBRE	= O > 40%	30%	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
		ENERO-DICIEMBRE 2009	= O > 60%		
3	COMPROMISOS INSTITUCIONALES TENDIENTES A UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ENERO-DICIEMBRE	100%	50%	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%	50%	

#### 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  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



## **2. Análisis de indicadores de gestión**

- 2.1. Asistencia Médica
- 2.2. Investigación
- 2.3. Enseñanza
- 2.4. Administración
- 2.5. Planeación Estratégica



## 2.1. Asistencia médica

### Cumplimiento de Metas 1er. Semestre 2008

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencia	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías totales	Prom.Cir por Qfno
Meta 1º Sem. 2008	94 750	76 %	10 300	25 000	27 %	6 950	2.5
Avance	94 510	69.91%	8 726	17 226	36.57 %	4 294	1.86
% de avance	99.7 %	91.9 %	85.0 %	68.9 %	135 %	61.7 %	74.4 %

	Prom. Dias estancia	Tasa de cesáreas	Tasa Ajustada de	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomia	Estudios totales de Laboratori	Estudios totales de Imagenolo
Meta 1º Sem. 2008	4.8	38 %	3	5	4.1	615 000	30 000
Avance	4.79	43.33%	3.46	1	4.4	585 199	19 440
% de avance	99.7 %	114 %	115 %	20 %	107 %	95.1 %	64.8 %

Fuente: Depto. de estadística del Hospital

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

Como se puede observar, en 6 indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo “verde” distribuidos de la siguiente manera: 2 a productividad y 4 a resultados de calidad, siendo las consultas totales y la ocupación hospitalaria los primeros, mientras que el porcentaje de consultas de urgencias reales, el promedio de días estancia, la mortalidad materna y la tasa de infecciones nosocomiales los segundos.

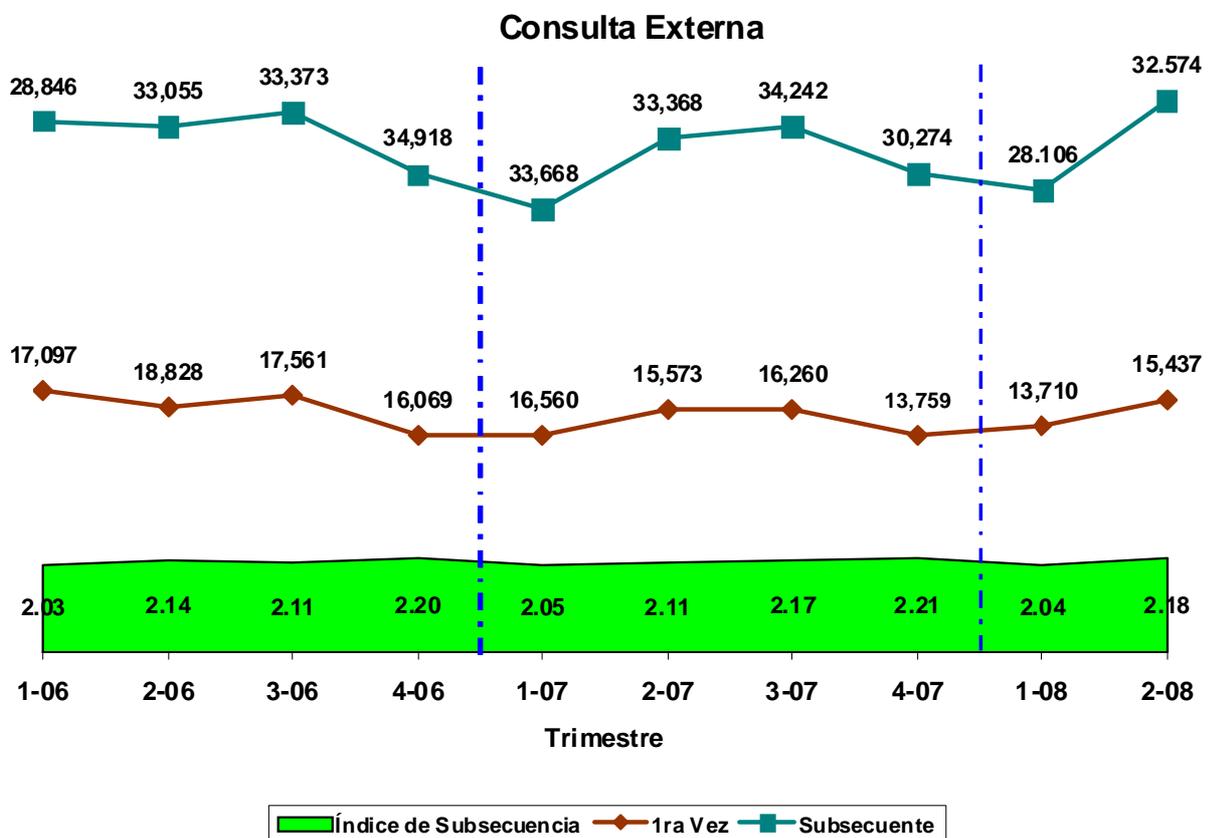
Así mismo, en “amarillo” se encuentran 4 indicadores que corresponden a los egresos hospitalarios, la tasa de cesáreas, la tasa ajustada de mortalidad y el total de estudios de laboratorio. Para todos ellos la variación en cuanto a la meta comprometida es mínima o sus avances no alcanzan diferencias significativas que afecten importantemente a la atención médica en el hospital.

En cuanto a los 4 indicadores en “rojo”, 3 corresponden a indicadores de productividad (Consultas de Urgencias, cirugías totales y estudios totales de Imagenología) y uno a calidad (promedio de cirugías diarias por quirófano). En relación a las consultas de



Urgencia se puede decir que han influido los siguientes factores: 1) subregistro mínimo de las mismas, 2) disminución de los pacientes que provenían de la consulta externa del hospital y que no eran urgencias reales, 3) la afiliación al Seguro Popular de pacientes provenientes del Estado de México, y 4) los costos de transporte y de las consultas y estudios de laboratorio y gabinete. Para el caso de las cirugías, se ha observado una menor demanda de cirugías a partir de la aplicación de un nuevo tabulador de cuotas y es posible que influya también la afiliación de pacientes al Seguro Popular en el Estado de México, así como el tiempo que tuvieron que cerrarse los quirófanos centrales al inicio del año para una remodelación intensiva de éstos, afectando también la cifra promedio de intervenciones por día. En cuanto a los estudios de Imagenología, la cifra menor 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, la Resonancia Magnética, así como por la falta de disponibilidad temporal del equipo de ultrasonografía para estudios de la consulta externa. 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.

### 2.1.1. SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-03/2008



<b>Principales causas de atención de primera vez</b>		
<b>1er. Sem 2006</b>	<b>1er. Sem. 2007</b>	<b>1er. Sem. 2008</b>
1.- Cáncer de mama.	1.- Diabetes mellitus 2	1. Diabetes mellitus tipo 2
2.- Hipertensión arterial	2.-Cáncer de mama	2. Cáncer de mama
3.-. Cáncer Cérvico uterino	3.- Hipertensión arterial	3. Diabetes mellitus tipo 1
4.- Diabetes tipo 2.	4.- Atención de embarazo	4. Cáncer cervico-uterino
5.- Artritis reumatoide.	5.- Hipertrofia prostática	5. Hipertensión arterial
6.- Diabetes tipo 1	6.- Colecistitis crónica	6. Virus del papiloma humano
7.- Gastritis	7.- Insuficiencia vascular periférica	7. Gastritis
8.- SIDA	8.- Artritis reumatoide	8. Artritis reumatoide
9.- Virus de Papiloma Humano	9.- Cefaleas diversas	9. Enfermedad ácido-péptica
10.- Enf. Ácido Péptica	10.- Litiasis renal	10. Virus de la inmunodeficiencia humana

La gráfica se encuentra compuesta por 3 valores principales, desde el primer trimestre de 2006 hasta el segundo trimestre de 2008. En la superior el total de consultas subsecuentes, en la intermedia las de primera vez mientras que en la horizontal inferior está el índice de subsecuencia.

Con relación a los periodos de comparación, se encuentra una cifra menor de consultas totales en el último trimestre del año previo y en el primero de 2008, debido a la terminación de las obras del quirófano y la suspensión de cirugías electivas, a la modificación del tabulador de cuotas y 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 casos de diabetes mellitus en sus dos variedades, el incremento de cáncer de mama y cervico-uterino, así como el predecesor de este último (Virus del Papiloma Humano); las demás causas son similares a los años previos.

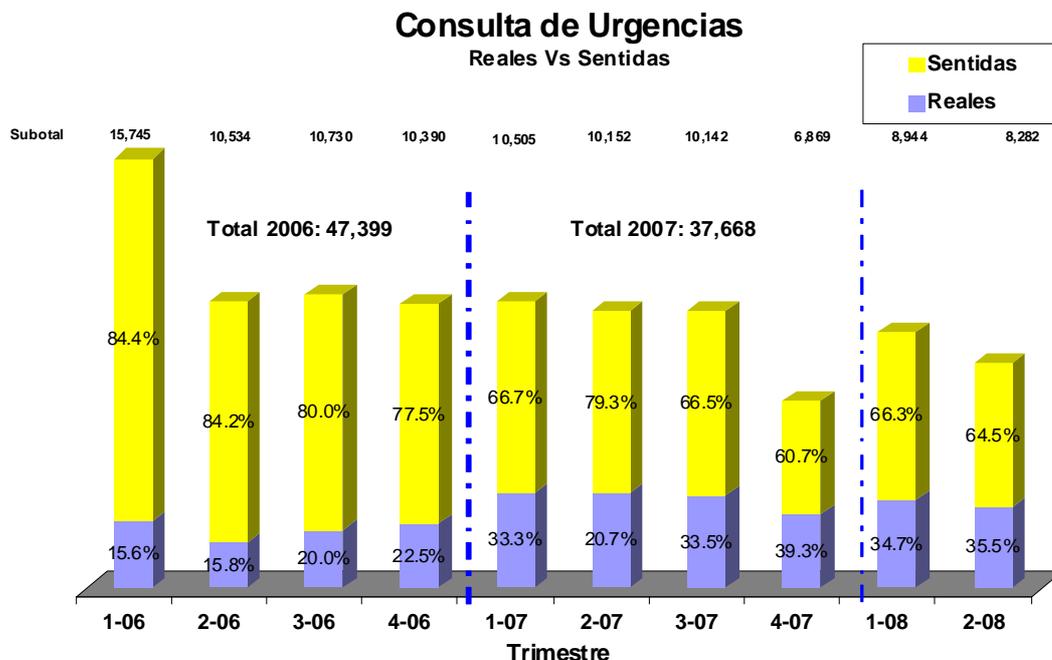
Se mantiene la supervisión diaria del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la NOM del expediente clínico y cobertura de cuota de recuperación. Las modificaciones en cuanto a las causas de demanda de atención probablemente obedecen a variaciones en cuanto a la presentación epidemiológica de los padecimientos, pero predominan los padecimientos crónico-degenerativos y neoplásicos. 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 2008, se tiene especial cuidado en la implementación de la consulta escalonada en el 100% de los servicios y en el llenado adecuado de los formatos-fuente de estadística hospitalaria. Se inició la clínica multidisciplinaria de Enfermedades del Tórax y Obesidad, y se agregó la consulta de Geriátrica en un inicio con un médico especialista como interconsultante para desarrollar en un futuro mediato la Clínica del Adulto Mayor.

## 2.1.2 CONSULTA DE URGENCIAS



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 2006 al segundo trimestre 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.

Se observa que en el año 2008 persiste una menor demanda 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 traslados. El porcentaje de urgencias reales vs. sentidas ha

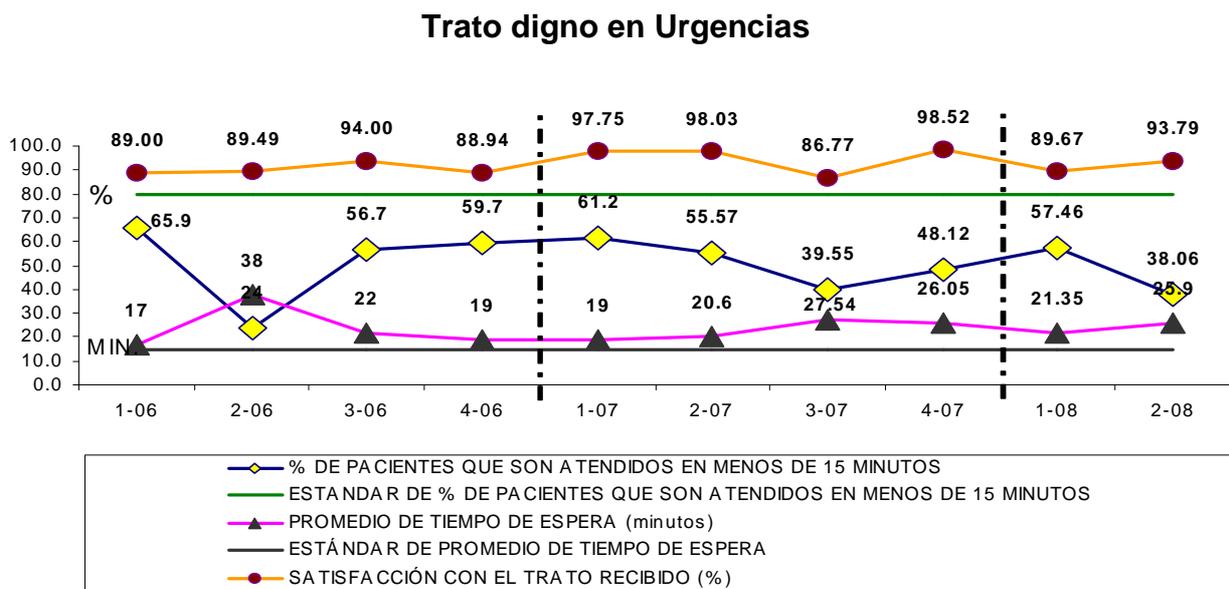


mostrado estabilidad de la atención a urgencias reales, siendo la afluencia principalmente de pacientes crónicos con agudización de fallas cardíaca, respiratoria y renal.

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, así como medidas contempladas en el Programa SUMAR, el Plan de Mejora para Urgencias de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales de Referencia. No se realiza ningún cobro por la evaluación inicial, la cual se simplificó. 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.

El control de la demanda para el hospital, y el flujo de pacientes procedentes de 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 en el periodo previo se encontraba en más de 2 horas. El Servicio está trabajando en el Grupo interhospitalario para reestructurar y actualizar aplicativamente el programa SUMAR.

### 2.1.2.1. Trato Digno en Urgencias





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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.

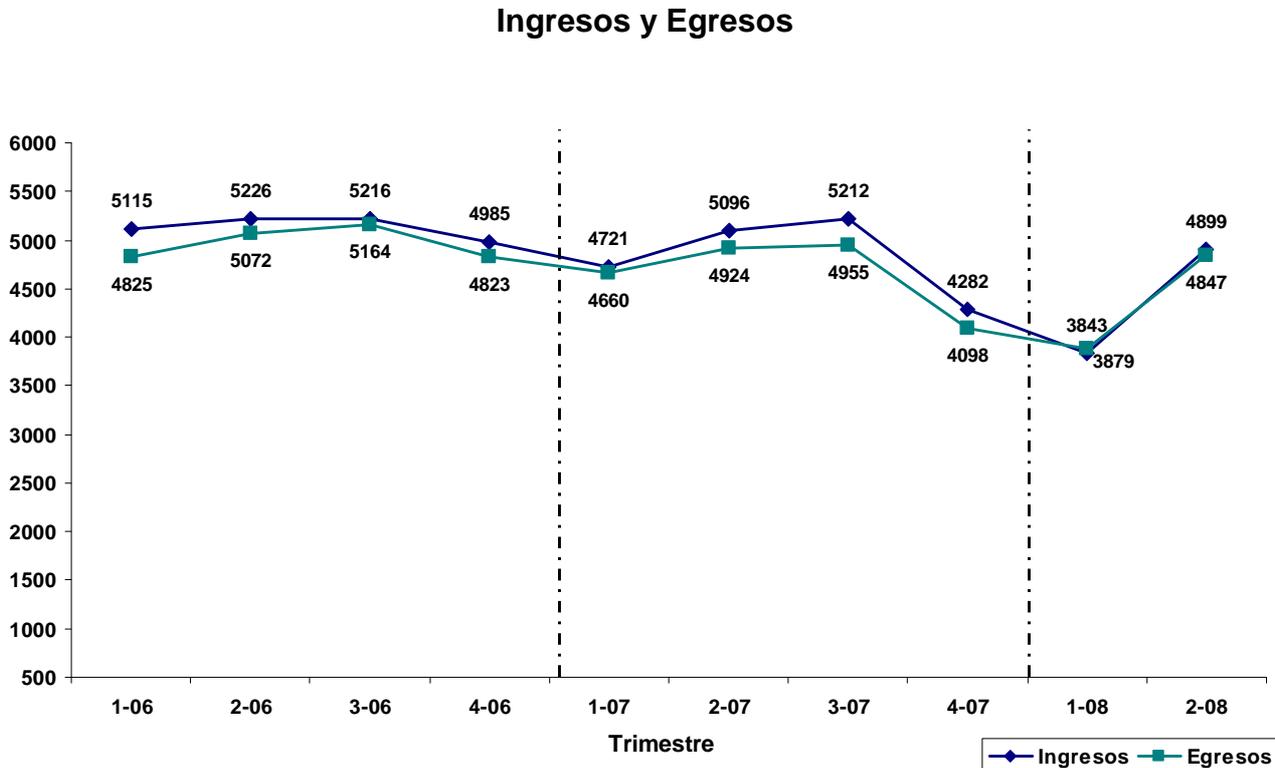
Con relación a los periodos de comparación, se observa en los trimestres del presente año que se mantienen cifras de satisfacción del trato recibido por arriba del estándar. El porcentaje de pacientes atendidos antes de 15 min. y el tiempo promedio de atención han sido superiores a los valores estándar 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 a la persistencia de una falta de apoyo de servicios de urgencias en hospitales vecinos (del D. F. y el Estado de México) y carencia de atención a urgencias en horarios vespertinos en las clínicas, 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 2008 y en el plan de mejora del servicio se mantiene el incremento a la atención a urgencias reales y disminuir el tiempo de respuesta a las interconsultas de alta especialidad (cuyo indicador está ligeramente por arriba del estándar); para agilizar la atención de pacientes y su internamiento, se incrementaron los médicos residentes de Urgencias Médico-quirúrgicas para reforzar los equipos de atención a las emergencias.



## 2.1.3. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

### 2.1.3.1. Ingresos y Egresos Hospitalarios



La gráfica muestra en forma comparativa los ingresos y egresos a hospitalización por periodo trimestral de 2006 al segundo trimestre de 2008, así como las cifras totales anuales.

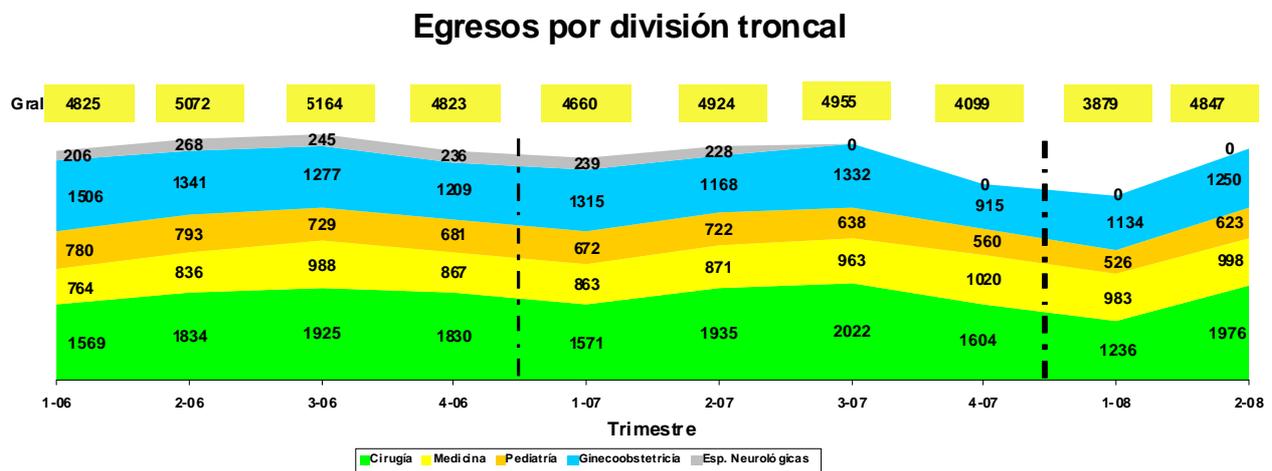
En el periodo de reporte contrastado al previo se observa un decremento leve de ambos indicadores debido a la demanda variable que tiene el hospital sobre todo de padecimientos que requieren hospitalización, por ser los padecimientos quirúrgicos un rubro importante y por el cierre del quirófano al inicio del año 2008. Se continúa impulsando las prealtas para agilizar el egreso y disponer de un mayor número de camas de hospitalización sobre todo en las áreas de la División de Medicina, 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 por padecimientos que requieren el internamiento y por no contar con apoyo en hospitales vecinos, se mantiene una ocupación hospitalaria mayor.

Como parte de un Programa de Mejora en Identificación de Pacientes, se modificó el proceso de egresos hospitalarios. Han desaparecido los ingresos de pacientes con fines de realizarles sólo estudios diagnósticos, así como los ingresados para procedimientos quirúrgicos fuera de la cartera de cirugías.



## 2.1.3.2. Egresos por División troncal



NOTA: La división de Neurociencias fue fusionada con las divisiones troncales de Medicina y Cirugía a partir del 3er. trimestre de 2007

La gráfica muestra en la parte superior el número total de egresos hospitalarios en todos los trimestres de 2006 hasta el segundo trimestre de 2008. En las barras horizontales se reportan los egresos de hospitalización para las 4 Divisiones troncales del hospital.

En la gráfica se observa que las Divisiones de Medicina y Pediatría no muestran diferencias importantes en función de los egresos en los periodos, mientras que la de Gineco-obstetricia tuvo un menor número de egresos por las razones ya expuestas en la atención obstétrica. La División de Cirugía normalizó sus ingresos y, por ende, los egresos después del culminar el cierre temporal del quirófano.

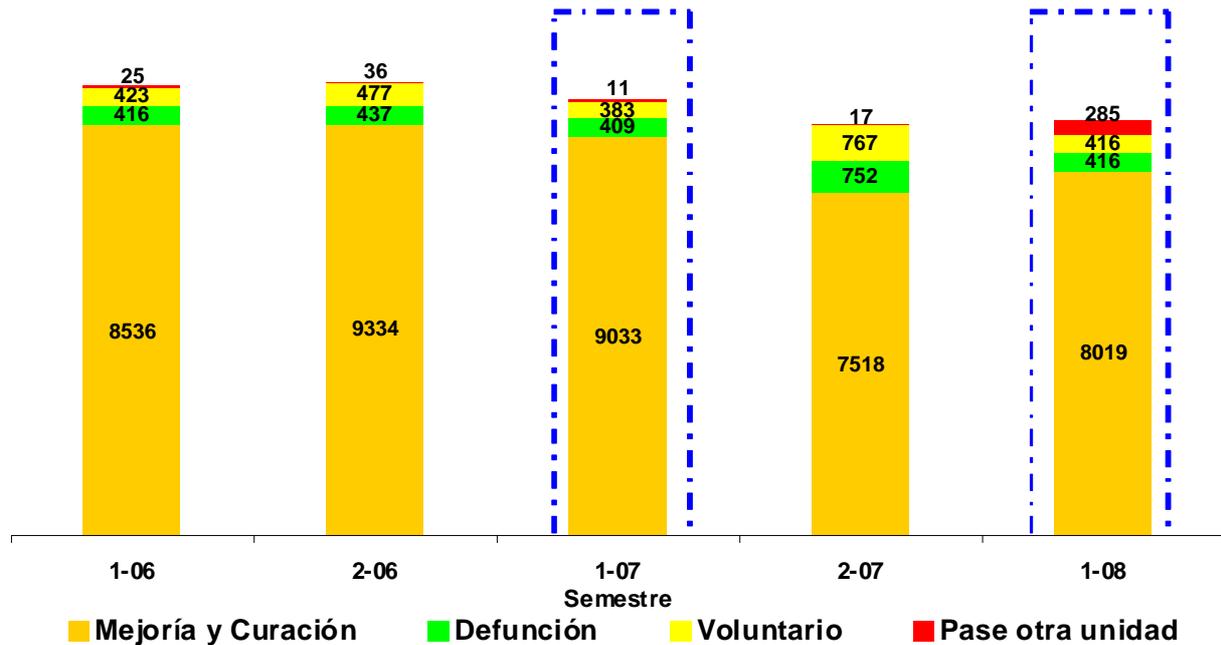
La actual demanda de atención que enfrenta el Hospital Juárez de México, la cual es debida a la reducida disponibilidad de instituciones hospitalarias que cuenten con especialidades médico-quirúrgicas y con tecnología diagnóstica apropiada, localizadas en el parte norte de la Ciudad de México, así como la referencia de pacientes del Estado de México, hace que sólo los ingresos a hospitalización por consulta externa sean controlables, pero difícil de disminuir en el caso de los procedentes de urgencias, servicio que al aumentar su porcentaje de urgencias reales atendidas, es generador de un mayor número de egresos sobre todo de las divisiones mayores (Medicina y Cirugía).

Con la finalidad de agilizar los trámites de las altas hospitalarias y en vista de que algunos servicios tienen que ocupar camas en otro piso de hospitalización y dado que algunos son pacientes muy delicados, se reorganizó el proceso del alta hospitalaria para asegurar disponibilidad de camas y garantizar por otro lado que a los expedientes clínicos se integre la documentación oficial de acuerdo a la NOM vigente.



### 2.1.3.3. Motivo de Egreso Hospitalario

Motivo de egreso hospitalario



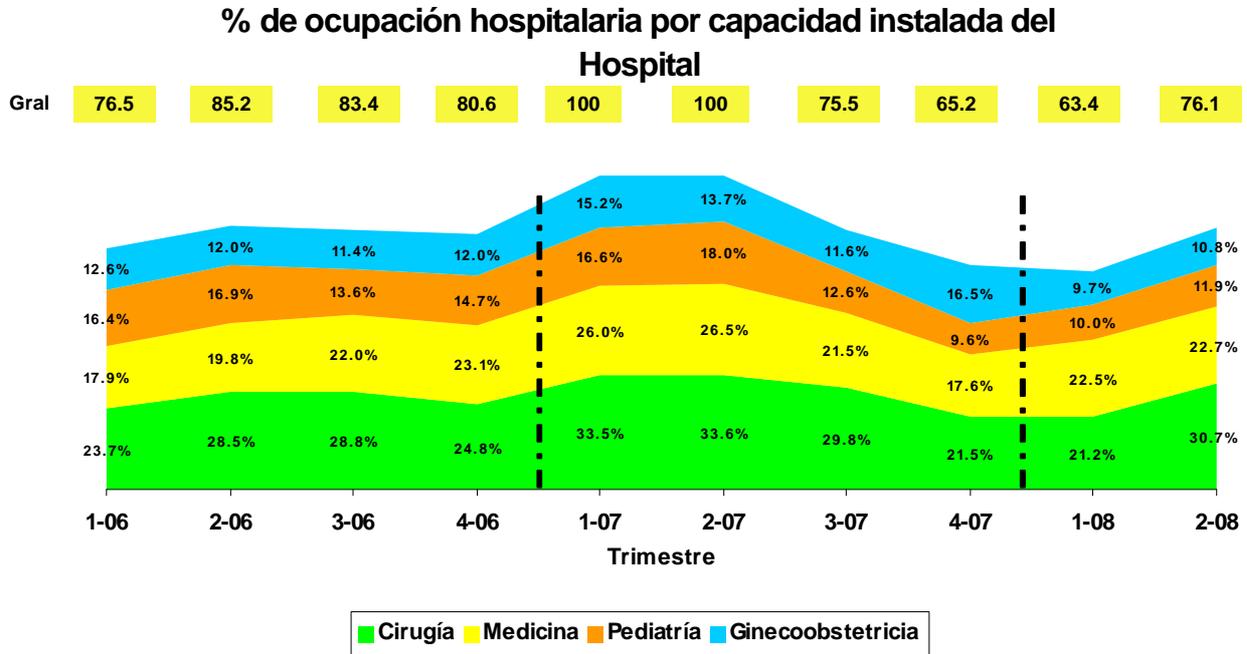
La gráfica muestra los motivos de egreso hospitalario en todos los semestres desde 2006 hasta el primero de 2008; las barras verticales muestran incremento en cuanto al rubro de mejoría, las defunciones fueron también menores así como las altas voluntarias. Se continúan trasladando pacientes que sobre todo por el costo de atención en padecimientos crónicos más los gastos extras que tienen que sufragar los pacientes o sus familiares, hacen frecuente que se afilien sobre todo a la Seguridad Social.

La actual demanda de atención que enfrenta el Hospital Juárez de México, la cual es debida a la reducida disponibilidad de instituciones hospitalarias que cuenten con especialidades médico-quirúrgicas 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 termino “mejoría”, muestra cifras muy satisfactorias de más de 90% y las defunciones bajaron, en un contexto de pacientes que son portadores de enfermedades, sobre todo las crónicas que son poco modificables en cuanto a su pronóstico.



### 2.1.3.4. Porcentaje de ocupación hospitalaria por capacidad instalada.



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

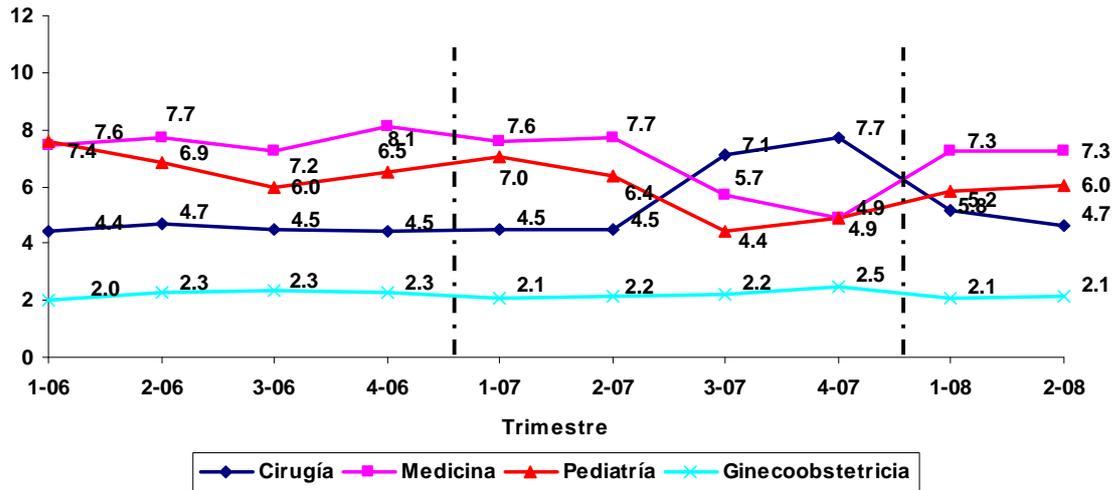
La ocupación hospitalaria disminuyó al principio del año tanto por el inicio de las actividades como por la etapa final del cierre del quirófano; sin embargo, en el segundo trimestre del año se regularizó la ocupación de todo el hospital, sólo mostrando una leve disminución de la ocupación en la División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



### 2.1.3.5. Promedio de días estancia por División troncal

Promedio de días estancia por División



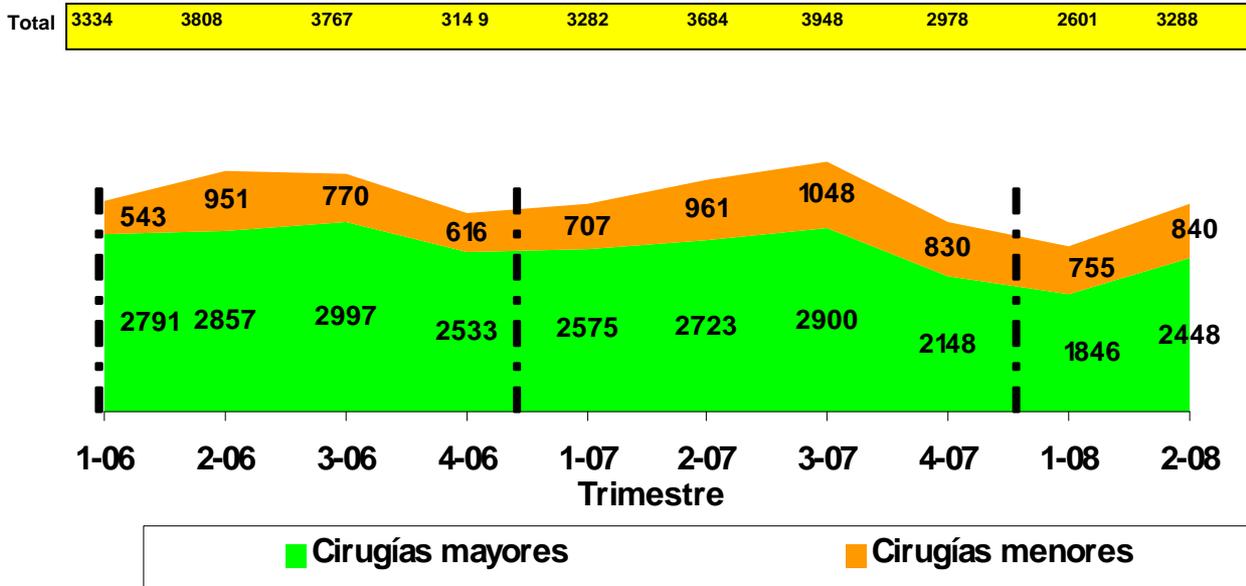
La gráfica muestra el promedio de días estancia de 4 divisiones troncales del Hospital, durante el 2006 hasta los dos primeros trimestres de 2008.

La curva muestra una tendencia estable de los días estancia en las Divisiones de Medicina, Ginecoobstetricia, y Pediatría, siendo mayor en la de Cirugía en los primeros trimestres de año, al normalizarse la afluencia de pacientes después del cierre de quirófanos, especialmente en los provenientes de la Consulta externa para Cirugía programada. 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 que ha tenido el hospital en los últimos años, razón por la cual establecer medidas de mejora es difícil. En las Divisiones de Medicina y Cirugía, especialmente, 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.

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 alta demanda sobre todo de la División de Medicina.



### 2.1.3.6. Cirugías



1er. Sem. 2006	1er. Sem. 2007	1er. Semestre 2008
1. Colectomía abierta	1. Reducción abierta y fijación interna	1. Plastía inguinal
2. Apendicectomía	2. Plastía inguinal	2. Colectomía abierta
3. Hernioplastia	3. Colectomía laparoscópica	3. Reducción abierta y fijación interna
4. Extracción de catarata	4. Apendicectomía	4. Colectomía laparoscópica
5. Colectomía laparoscópica	5. Extracción de cataratas	5. Apendicectomía
6. Mastectomía	6. Colectomía abierta	6. Rinoseptumplastía
7. Rinoseptumplastia	7. Resección transuretral de próstata	7. Plastía de pared
	8. Plastía de pared	8. Resección transuretral de próstata
	9. Rinoseptumplastia	9. Mastectomía
	10. Mastectomía	10. Craniectomía

**Nota:** Las cirugías obstétricas (cesáreas) se reportan como un indicador aislado y por eso no aparecen en esta gráfica ni en la tabla anexa.

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 2 y medio años previos. En las barras horizontales se describen 3 tipos de cirugías, las que se realizan en los quirófanos centrales, las cirugías menores y las de excimer láser de Oftalmología.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



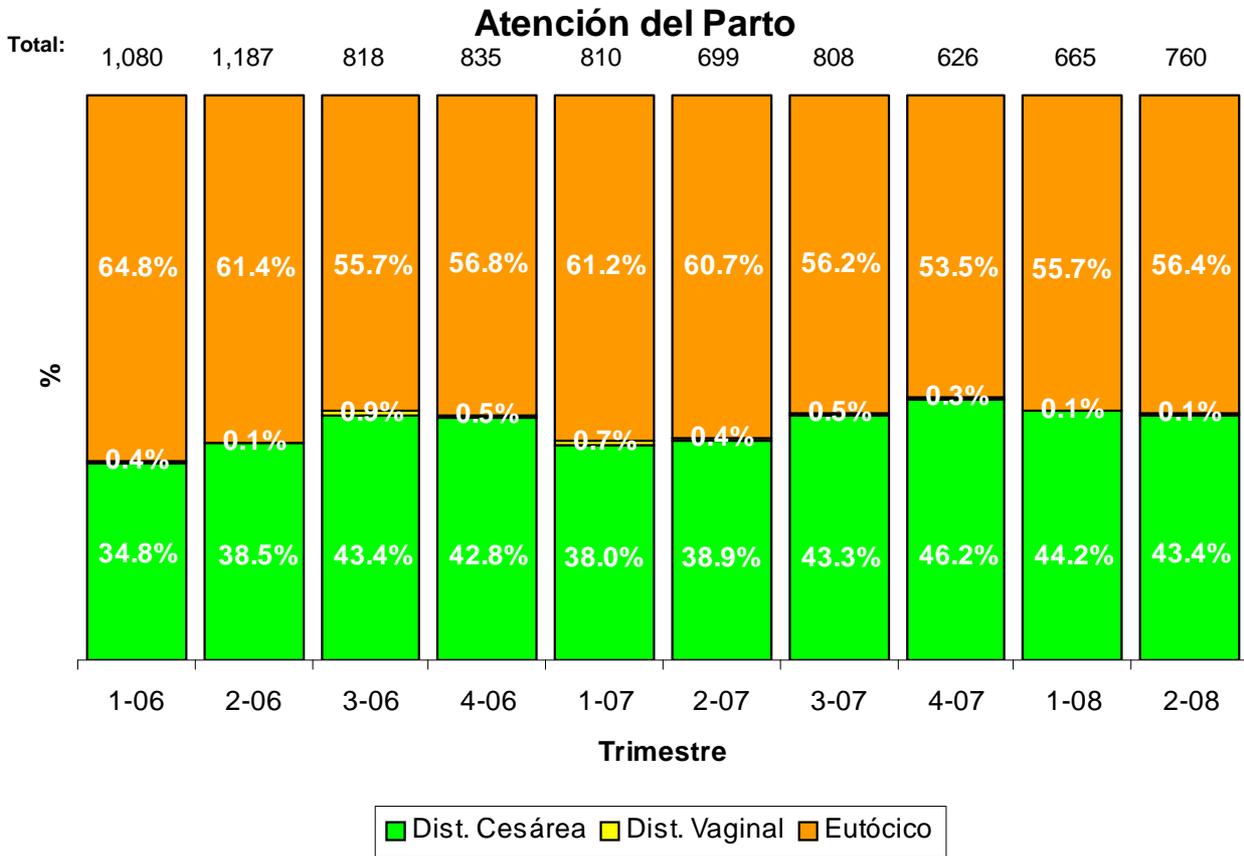
Existió un decremento de las cirugías en total, particularmente en el primer trimestre del año por la remodelación del quirófano, pero las cifras muestran mejoría para el segundo trimestre. Existe un mejor registro de las cirugías menores y se mantienen en cifras aceptables. La cirugía de excimer láser 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 efectuadas tanto en forma electiva como urgente, sólo cambian de lugar pero continúan siendo similares. Se ha favorecido la disponibilidad de equipos de cirugía ortopédica avanzada, del programa de cirugía laparoscópica mediante arrendamiento de equipo en Cirugía General y Urología. 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 equipo y se extenderá a la cirugía ginecológica. El Comité de Productividad Quirúrgica analiza y da recomendaciones para abatir las causas de suspensión o diferimiento más comunes, entre ellas las debidas a no ingreso de pacientes o por condiciones sistémicas del paciente que contraindican la cirugía u obligan a diferirlas. Se encuentra en marcha un plan de optimización de horas-quirófano aprovechando los espacios que quedan libres en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir convenientemente la demanda de las cirugías urgentes.



### 2.1.3.7. Atención del Parto



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

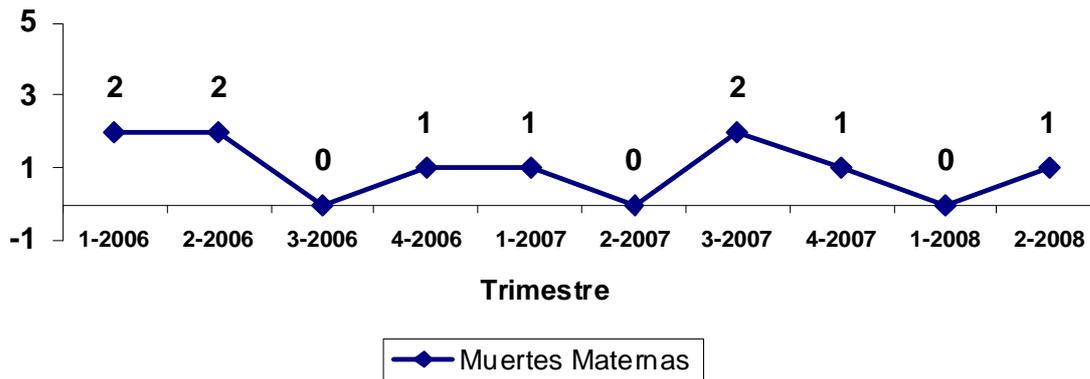
Se han disminuido las atenciones obstétricas probablemente debido a varios factores: la reducción de referencia de pacientes procedentes del Hospital de la Mujer, la puesta en marcha del Hospital Las Américas del ISEM, la implementación del Seguro Popular en el Estado de México (que redujo parcialmente el envío de pacientes embarazadas no complicadas derivadas por ese Instituto estatal) ya que actualmente aquel cubre económicamente esta atención en la infraestructura hospitalaria de dicho instituto, 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 un mayor número de cesáreas, que como se explicó previamente, están indicadas por las características de pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo muchas veces complicados, con cesárea previa o sufrimiento fetal. No existió un cambio significativo en los óbitos.



Difícilmente 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. Se reitera la necesidad de establecer convenios y compromisos con el Estado de México, pues mientras las pacientes con embarazos de alto riesgo provenientes de ese estado y de la zona norte del D. F. no sean controladas íntegramente o referidas tempranamente a nuestro Hospital, será difícil abatir la morbilidad o impactar en la mortalidad materna, aunque ésta en el periodo de reporte está muy baja.

### 2.1.3.8. Mortalidad materna

#### Mortalidad Materna



En la gráfica se reporta como único parámetro la mortalidad materna desde 2006 hasta el primer semestre de 2008, siendo ésta inferior a los años previos; con solo un caso en el periodo semestral.

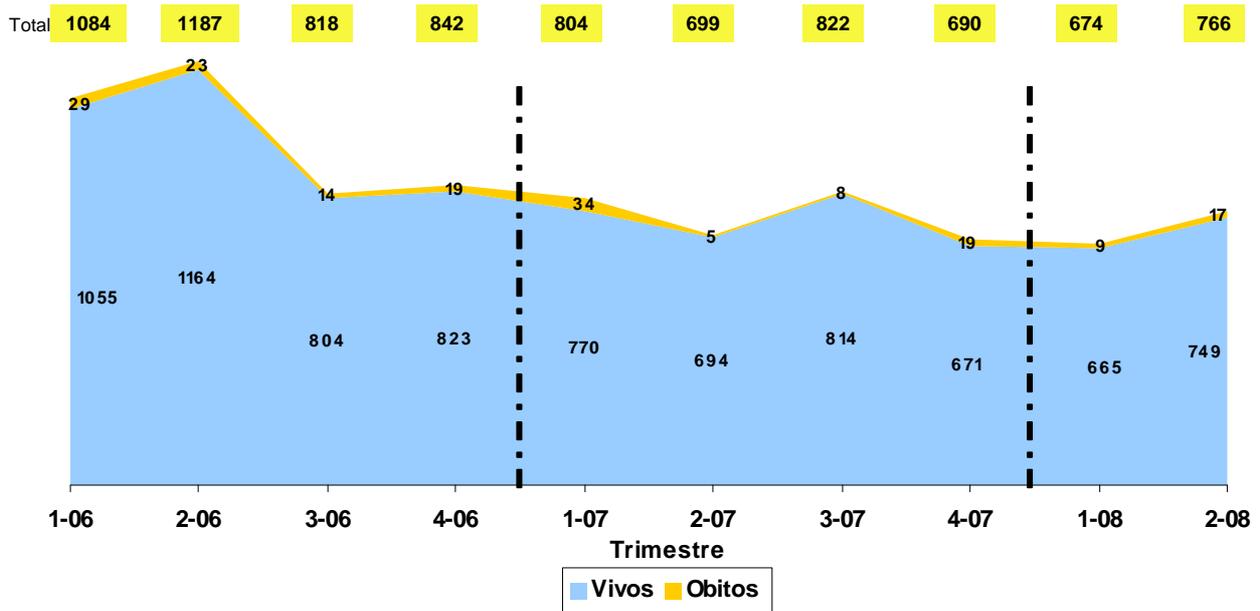
Las defunciones maternas corresponden a pacientes obstétricas ajenas al hospital, que son enviadas por otras unidades sobre todo del ISEM, con embarazos complicados con toxemia gravídica y que además se envían tardíamente. Se analizó por el Comité Hospitalario respectivo la única muerte materna y no se consideró como evitable para nuestro Hospital.

Difícilmente es posible ante la elevada demanda de atención en el área de Obstetricia y con la amenaza de la referencia de pacientes del Estado de México y de la carencia de atención por las remodelaciones de los Hospitales Federales, que en este rubro se pudiera establecer un programa de mejora efectivo. Queda pendiente la necesidad de establecer convenios con el Estado de México para que participe en mayor grado en la atención de las pacientes obstétricas no complicadas y sólo refiera las de alto riesgo al Hospital.



### 2.1.3.9. Nacimientos

#### Nacimientos



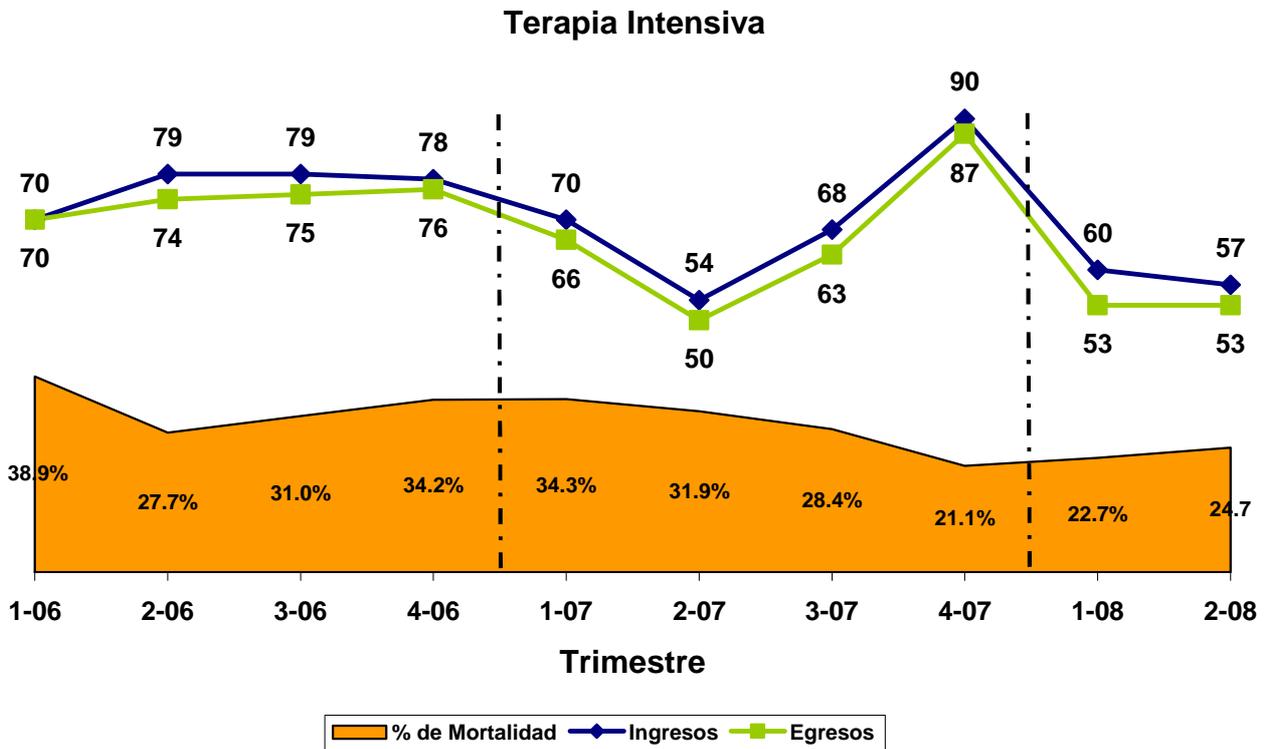
La gráfica está compuesta por tres valores, en la parte superior se enumera el total de nacimientos y en dos barras horizontales los óbitos y los nacidos vivos en los trimestres de los años 2006, 2007 y la primera mitad de 2008.

Se atendieron un número similar de nacimientos en comparación a los periodos previos, conservando también una cifra baja en el número de óbitos a pesar de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el hospital y que no tiene 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 cuando con los embarazos prematuros con la necesidad de atención al producto en UCIN, dado lo limitado en el cupo que tiene el Hospital en este servicio, que por razones de presupuesto se ampliará hasta final del año, para también realizar la acreditación del hospital en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.



### 2.1.3.10. Terapia Intensiva



PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA		
1er. Sem. 2006	1er. Sem. 2007	1er. Sem. 2008
1.- Sepsis abdominal.	1.- Sepsis abdominal.	1.- Choque séptico
2.- Síndrome de disfunción orgánica múltiple	2.- Síndrome de disfunción orgánica	2.- Síndrome de disfunción orgánica.
3.- Choque hipovolémico.	3.- Choque cardiogénico	3.- Acidosis láctica
4.- Neumonía nosocomial	4.- Choque hipovolémico	4.- Choque cardiogénico
5.- Cráneo hipertensivo	5.- Muerte cerebral	5. Coagulación intravascular

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 total obtenida en los trimestres de los años 2006, 2007 y la primera mitad de 2008.

La atención de pacientes en estado crítico disminuyó levemente sobre todo en el segundo trimestre del año en curso, por problemas con los equipos de monitorización que no permiten internar más de 8 pacientes en el área aunque la demanda es importante para el servicio. Por otro lado, las características de los pacientes en estado crítico hacen que su

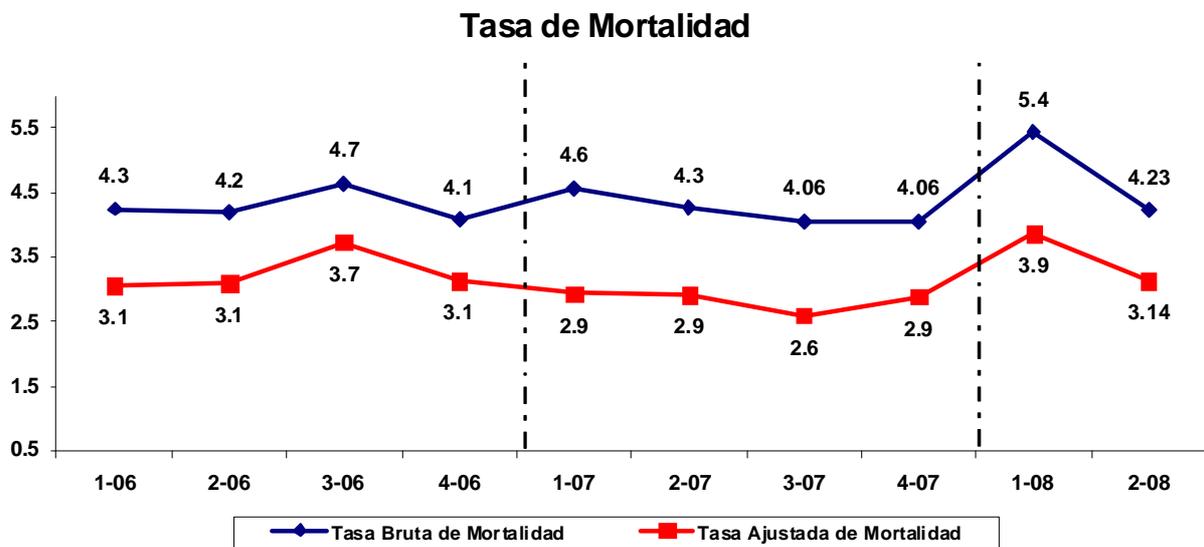


estancia en la Unidad, sobre todo en aquellos que tienen que recibir soporte orgánico vital, sea prolongada sin que se puedan egresar al no contar con una Unidad de Terapia Intermedia. La mortalidad se ha mantenido en cifras similares y no rebasa los indicadores que marca la OMS (40%) para terapias intensivas polivalentes.

En la parte inferior 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 permanentemente un programa de detección, prevención y tratamiento temprano de las neumonías asociadas a ventilador (principal infección nosocomial en esta área) y como parte del probable Acuerdo de Gestión del año en curso se encuentra en marcha un programa preventivo global de la infección hospitalaria en esta Unidad. Se agregó a los equipos de soporte vital una máquina de hemofiltración veno-venosa de la última tecnología para apoyo a la función renal, hemodinámica y hepática.

### 2.1.3.11. 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 el segundo trimestre de 2008.

En ambas tasas, la mortalidad bruta (línea azul) y la ajustada (línea roja), las cifras de los trimestres de comparación muestran datos ligeramente superiores para el año de reporte dado que al normalizar las cirugías después de la remodelación del quirófano, y por la gravedad de los pacientes quirúrgicos que ingresan al hospital, algunos 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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 0-03/2008



complicados. Las tasas reportadas, sin embargo, están dentro de valores aceptables para un hospital general con especialidades variadas sobre todo quirúrgicas.

<b>PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		
<b>1er. Sem. 2006</b>	<b>1er. Sem. 2007</b>	<b>1er. Sem. 2008</b>
1.- Tumores malignos	1.- Tumores malignos	1.- Tumores malignos
2.- Diabetes mellitus	2.- Enfermedades del corazón	2.- Diabetes mellitus
3.- Insuficiencia renal crónica	3.- Diabetes mellitus	3.- Enfermedades del corazón
4.- Enfermedades cerebro-vasculares	4.- Insuficiencia renal crónica	4.- Enfermedades del hígado
5.- Enfermedades del hígado	5.- Enfermedades del hígado	5.- Insuficiencia renal crónica
6.- Enfermedades del corazón	6.- Septicemia	6.- Neumonía
7.- Influenza y neumonía	7.- SIDA	7.- Enfermedades cerebro-vasculares
8.- SIDA	8.- Enfermedades cerebrovasculares	8.- SIDA
9.- Septicemia	9.- Neumonía	9.- Ciertas afecciones del periodo perinatal
10.- Accidentes	10.- Ciertas afecciones del periodo perinatal	10.- Ulcera gastroduodenal

Debido a las características de la población que se atiende en el hospital con una pobre cultura médica, asociado a los problemas crónico-degenerativos y las neoplasias, las dificultades de traslado y/o de envío sobre todo desde y hacia 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 la demanda de atención más retos por la complejidad y severidad de los propios padecimientos.

<b>PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EL INGRESO HOSPITALARIO</b>		
<b>1er. Sem. 2006</b>	<b>1er. Sem. 2007</b>	<b>1er. Trim. 2008</b>
1.- Tumores malignos	1.- Enfermedades del sistema digestivo	1.- Tumores malignos
2.- Tx, envenenamientos y algunas causas externas	2.- Tumores malignos	2.- Tx, envenenamientos y algunas causas externas
3.- Aborto	3.- Insuficiencia renal crónica	3.- Insuficiencia renal crónica
4.- Insuficiencia renal crónica	4.- Aborto	4.- Aborto
5.- Colelitiasis y colecistitis	5.- Colelitiasis y colecistitis	5.- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
6.- Hernia cavidad abdominal	6.- Enfermedades del corazón	6.- Colecistitis y colelitiasis



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



7.- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.- Enfermedades del corazón
8.- Enfermedades del corazón	8.- Hernia de cavidad abdominal	8.- Hernia cavidad abdominal
9.- Malformaciones conénitas	9.-Diabetes mellitus	9.- Diabetes Mellitus
10.- Enfermedades del apéndice	10.- Malformaciones congénitas	10.- Malformaciones congénitas

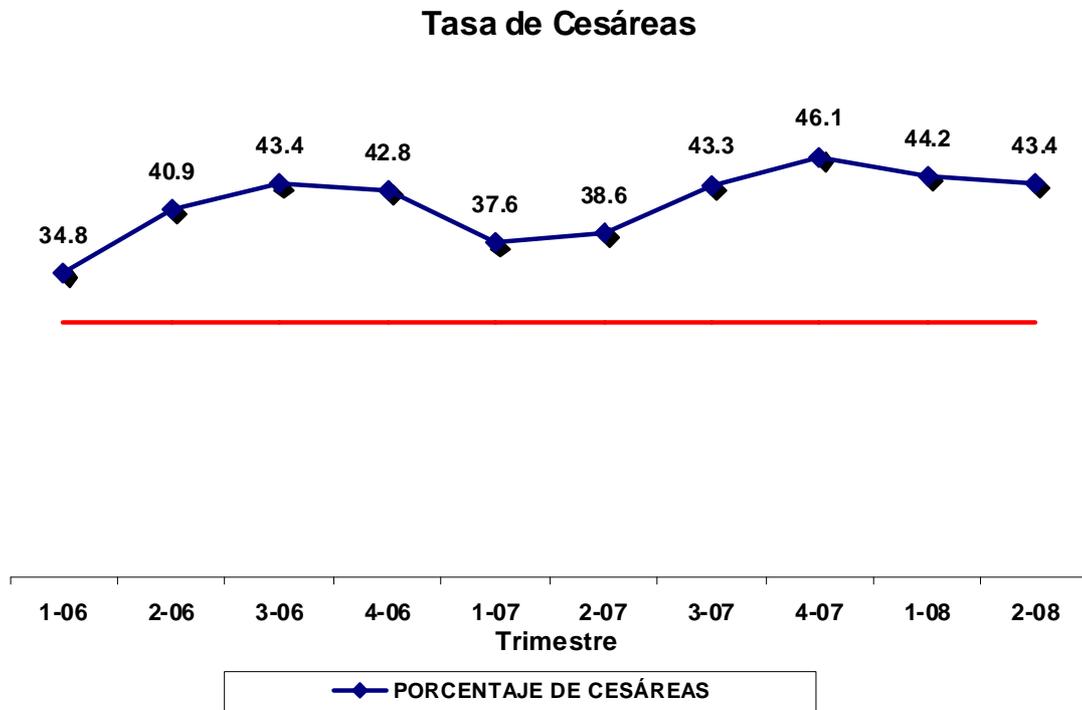
La labor de mejorar el diagnóstico temprano y certero de enfermedades que ponen en peligro la vida de los pacientes y el acelerar su referencia al hospital para ofrecer mejores posibilidades de mejoría o curación dependen de otras instancias de la propia Secretaría de Salud, la del D. F. y de los estados circunvecinos.

En relación a las causas de mortalidad hospitalaria son similares a los años precedentes y persisten en los primeros lugares las neoplasias, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiacas sobre todo la de tipo isquémico, como reflejo de los cambios epidemiológicos en la población de la Ciudad de México, al igual que la Insuficiencia Renal Crónica y el VIH/SIDA van en aumento. Dada la ubicación en la estructura de la Secretaría Federal de salud y siendo una unidad de alta especialidad, la posibilidad de influir en la modificación del patrón epidemiológico sobre todo en enfermedades crónicas es difícil para el Hospital. Se encuentra en marcha un programa de investigación conjunto con la CONAMED para facilitar medidas de autocuidado en los pacientes hospitalizados que permitan mejorar la morbimortalidad.

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.



### 2.1.3.12. Tasa de Cesáreas



En el gráfico se representa la tasa de cesáreas desde el primer trimestre del año 2006 hasta el segundo trimestre del 2008, con un 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 de pacientes con embarazo de la zona norte; incremento en el número de pacientes con cesáreas previas y el envío de pacientes con embarazo de alto riesgo desde otras unidades hospitalarias del D. F. y el Estado de México al servicio de Urgencias Obstétricas de este Hospital.

A pesar de la aplicación rutinaria de los criterios establecidos de 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-hijo. Se continúa con supervisión estrecha de las indicaciones de este tipo de intervenciones por el Jefe de la División de Ginecoobstetricia, la jefa de Servicio de Obstetricia.

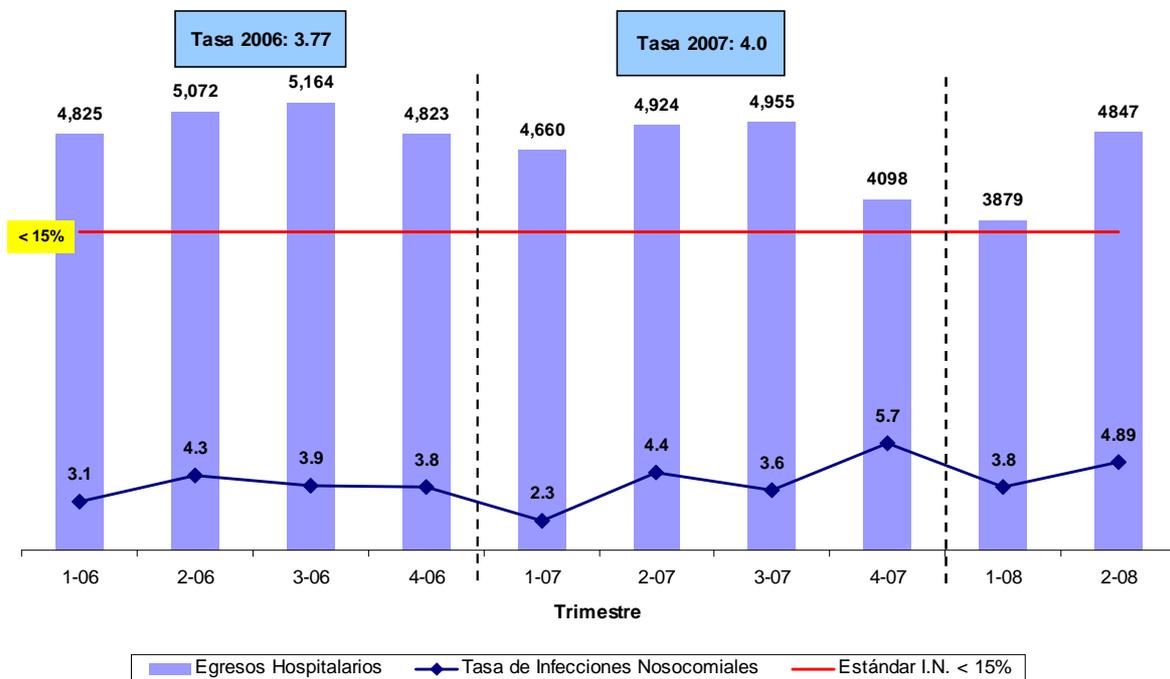
Se evalúan aleatoriamente casos manejados por cesárea en las sesiones ordinarias del Comité de Morbimortalidad Materna, para ratificar su indicación precisa, en los casos en



donde muy esporádicamente se encuentra situaciones no justificables, se envía al médico ginecoobstetra responsable una petición para que justifique la intervención y 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.

### 2.1.3.13. Tasa de Infecciones Nosocomiales

#### 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 primer trimestre de 2006 hasta el segundo de 2008. La línea roja horizontal representa el estándar para hospitales generales (<15%), y en el gráfico de tendencia inferior, los valores promedio de la tasa hospitalaria de infecciones nosocomiales.

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 real actualmente y no se han presentado brotes. 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 endemia de infección respiratoria nosocomial, la Unidad de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria continúa con la supervisión permanente de los casos sospechosos en esta epidemia y de las medidas preventivas.

Se realizó el I Curso Holístico sobre líneas vasculares y el I Diplomado Universitario sobre Infecciones Nosocomiales; se ha incrementado el manejo de pacientes con ventilación no invasiva para abatir la intubación endotraqueal y traqueostomía que incrementan los riesgos de la neumonía asociada a ventilador, tanto en los Servicios de terapia Intensiva como en Medicina Interna y Neumología. La Unidad de Vigilancia Epidemiológica se vio reforzada con 2 licenciados en enfermería que permitirán mejorar la detección de casos nuevos.

#### **2.1.3.14. Seguridad del Paciente**

En relación a los indicadores sobre Seguridad y que se reportan como índices de los diferentes rubros comprometidos ante la H. Junta de Gobierno, se observa comparativamente al mismo semestre del año previo que los correspondientes a enfermería muestran mejoría con excepción de 3 indicadores, que son los de infecciones por sondas de Foley, prevención de caídas y úlceras por presión. Sin embargo, han mejorado el porcentaje de cumplimiento de ellos. En 2 de los aspectos anteriores que son la prevención de caídas y úlceras por presión, el Departamento de Enfermería ha establecido programas Hospitalarios de Prevención que ya están en marcha.

Referente a los indicadores de Seguridad de la Unidad de 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 y que es debido a 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 por sólo contar con un camillero, todo ello favorece la aparición de úlceras por presión, por lo cual se tomó la decisión de incluir al servicio en el protocolo respectivo.

Complementando la información contenida en el informe de Autoevaluación, y dentro de las actividades del Grupo de Trabajo estructurado en el Hospital para abordar los problemas 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 el primero de 3 en el año. 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 que tiene sus planes de trabajo y acciones específicas que impactarán significativamente en la Seguridad de los pacientes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



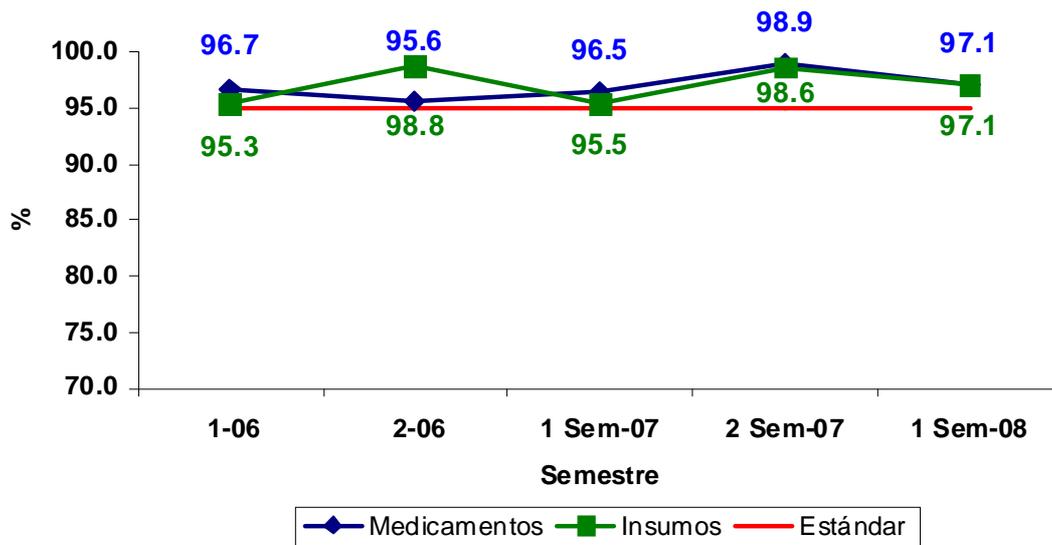
En cuanto a la capacitación del personal, una debilidad es la falta de recursos didácticos para establecer como sede definitiva al hospital para los cursos de apoyo vital en Cardiología y Traumatología como los Cursos de ACLS y ATLS; sin embargo, con los apoyos del IMSS y de los servicios médicos de Cruz Azul, se mantiene la programación de esos cursos para adscritos y residentes a más bajo costo, habiéndose efectuado en 2008 un curso 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. 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				
Área	Proceso	Indicador	Estándar	1er. Sem. 2008
Hospitalización	Prevención de infecciones nosocomiales	Lavado de manos	100%	78 %
		Vigilancia de venoclisis instalada	100%	93.29 %
		Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical	100%	75.15 %
Cirugía ortopédica	Marcaje quirúrgico	Marcaje quirúrgico en pacientes ortopédicos	100%	100 %
Atención de enfermería	Ministración de medicamentos		100%	96.63 %
	Prevención de caídas		100%	76.37 %
	Prevención de úlceras por presión		100%	73.33 %
Cuidados Intensivos Adultos		• Tasa de Infecciones en catéteres centrales.	8 x 1000 días catéter	0 %
		• % de eventos adversos durante traslado.	5%	0 %
		• Tasa de Infecciones nosocomiales.	5 x 100 días cama	2.8 %
		• % Pacientes con úlceras por presión.	4%	13.4 %
		• Tasa de Neumonías Nosocomiales.	3 x 100 días cama	1.7 %
		• Extubación fortuita.	8%	7.6 %
		Neumonías asociadas a ventilador	3.3%	3.2 %
Capacitación en Seguridad	RCP	Núm. de personas capacitadas	50 Anual	21
	Seguridad en paciente hospitalizado	No. de personas capacitadas	90 Anual	25



### 2.1.3.15. Abasto de medicamentos y material de curación.

**% Abasto de medicamentos y material de curación**



La gráfica se encuentra dividida en tres partes, una línea roja horizontal correspondiente al estándar que es del 95% de abasto, 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, encontrándose ligeramente por debajo del valor estándar durante el primer semestre del año. 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.

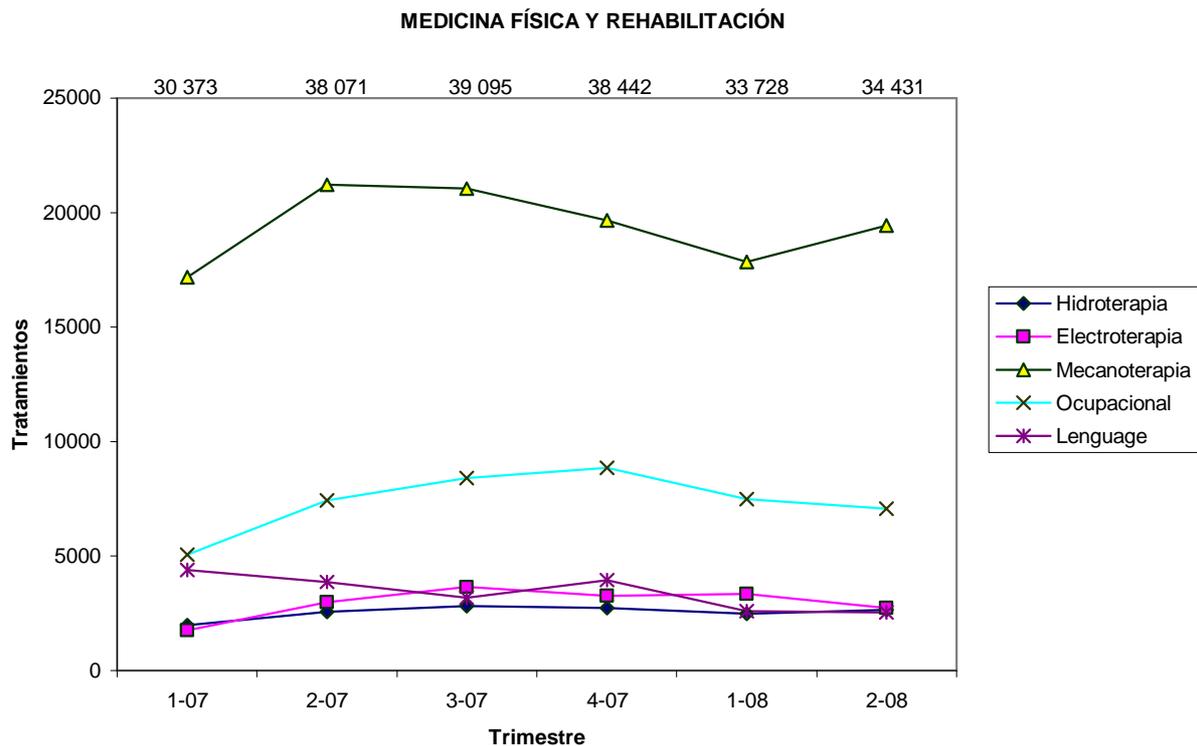
Diariamente en la entrega de guardia la Dirección Médica y los Jefes de División entregan un breve listado de material de curación o medicamentos que se reportan como no surtidos y el área de Recursos Materiales atiende a estas observaciones de inmediato. Continúa funcionando el grupo de trabajo conjunto entre área 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 semestre favorable a todas las peticiones.

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

## 2.1.4. 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 los dos primeros de 2008.

No han existido diferencias significativas en el total de tratamientos y sólo en las terapias de lenguaje se ha observado una moderada baja de terapia 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 equipos, se procederá a solicitar a través de la



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-03/2008



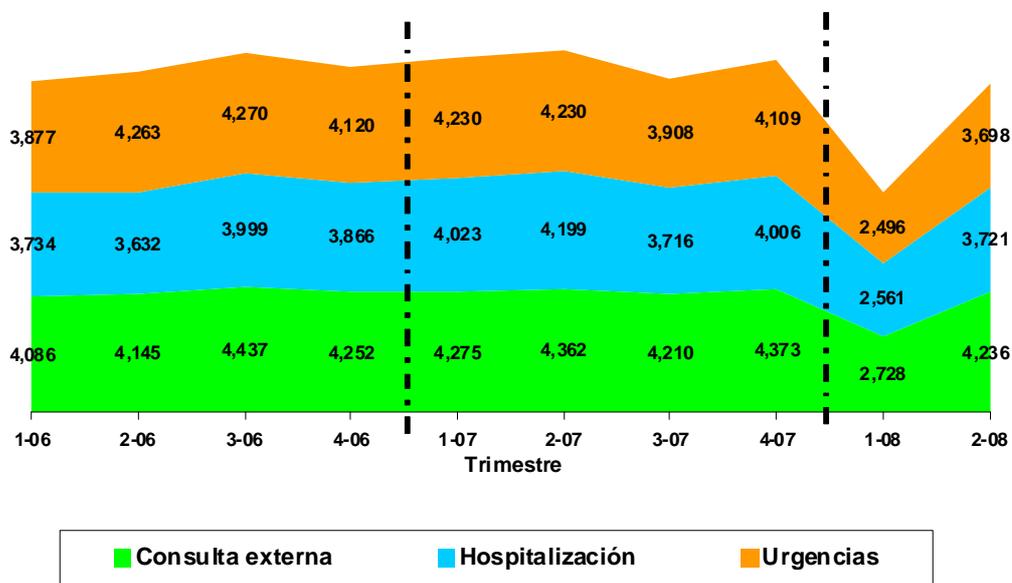
Dirección General del Hospital al Instituto Nacional de Rehabilitación, la rotación de médicos residentes de la especialidad para que apoyen la consulta de especialista y se incremente la productividad. Por otro lado, y de acuerdo a disponibilidad presupuestal, se tendrán que ir reponiendo en forma paulatina los equipos para mecanoterapia, hidroterapia y sobre todo de electroterapia, a fin de poder brindar el servicio con la calidad que nuestros pacientes requieren.



## 2.1.5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

### 2.1.5.1. Estudios de Radiodiagnóstico

**Estudios del Servicio de Radiodiagnóstico**  
(por servicio)



La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados por el servicio de Imagenología y Radiodiagnóstico desde 2006 hasta el primer semestre de 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 superior en el año del reporte en función de la demanda en los servicios quirúrgicos y de Medicina en hospitalización. La nueva Unidad Hemodinámica sigue funcionando en su cartera de servicios de estudios diagnósticos y de radiología intervencionista cardiológica y del sistema nervioso.

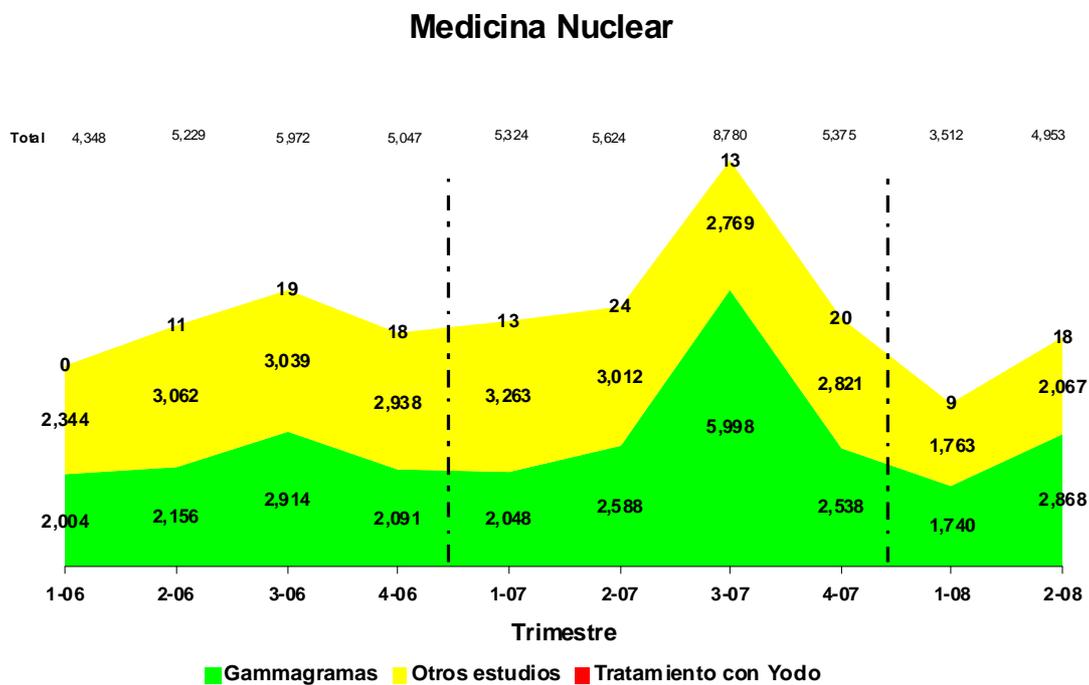
Dadas las condiciones actuales de la infraestructura del servicio que cuenta con la tecnología adecuada para el diagnóstico por imágenes, la debilidad principal es que varios de los equipos, sobre todo los de ultrasonido, cumplieron su vida media y requieren reemplazarse. El equipo de densitometría ósea 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 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.

### 2.1.5.2. Estudios de Medicina Nuclear



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

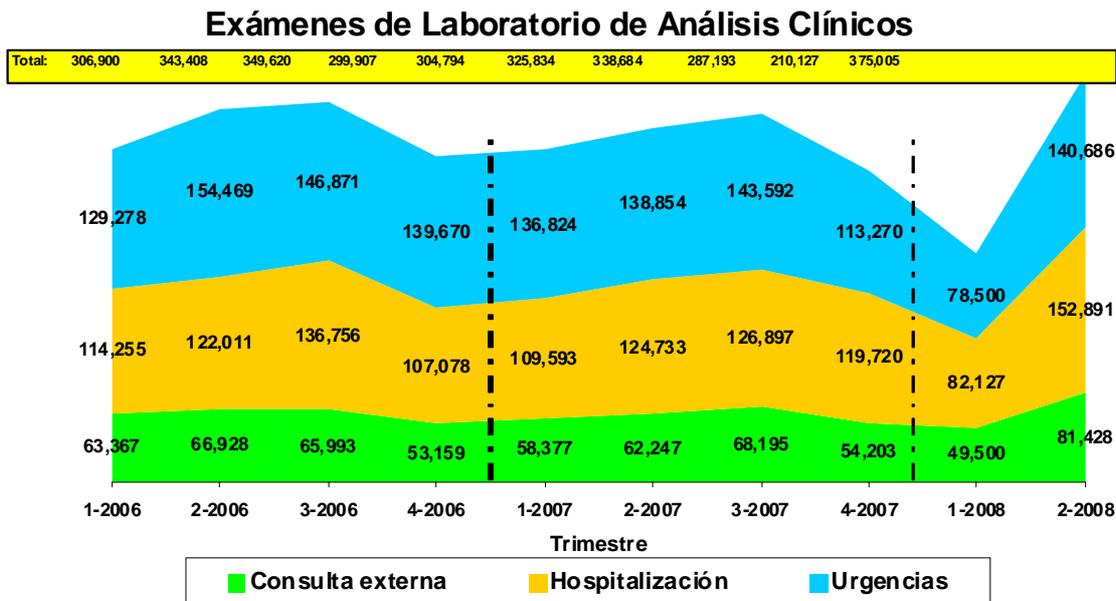
Se observa un menor número de estudios sobre todo de estudios especiales y gamagramas, tanto por el inicio del año como por la disponibilidad sobre todo de radioisótopos necesarios. Los procedimientos terapéuticos representados por tratamiento con yodo radioactivo son pocos porque sólo es factible utilizar bajas dosis 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 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.

### 2.1.5.3. Exámenes de Laboratorio de Análisis Clínico



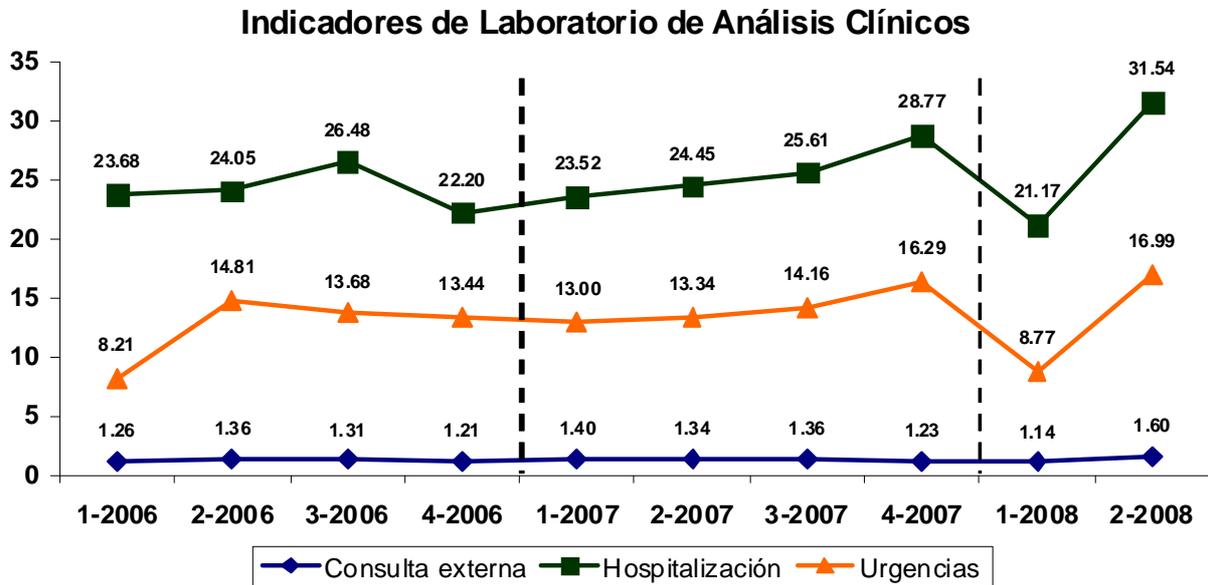
La gráfica describe en barras horizontales los la distribución de la realización de estudios de laboratorio por área solicitante: Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, desde 2006 hasta el primer semestre del presente año,

Se observa una variación consistente en menor índice de estudios en las 3 áreas del Hospital. Por las características propias de los padecimientos que se atienden en la Unidad y su complejidad, la demanda de estudios es importante y aunque se han establecido controles en las solicitudes de laboratorio, se ha detectado todavía cierto abuso de ellas sobre todo en los estudios urgentes, por supervisión insuficiente de éstas por los jefes de servicio o adscritos.

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.



#### 2.1.5.4. Indicadores de Laboratorio de Análisis Clínico



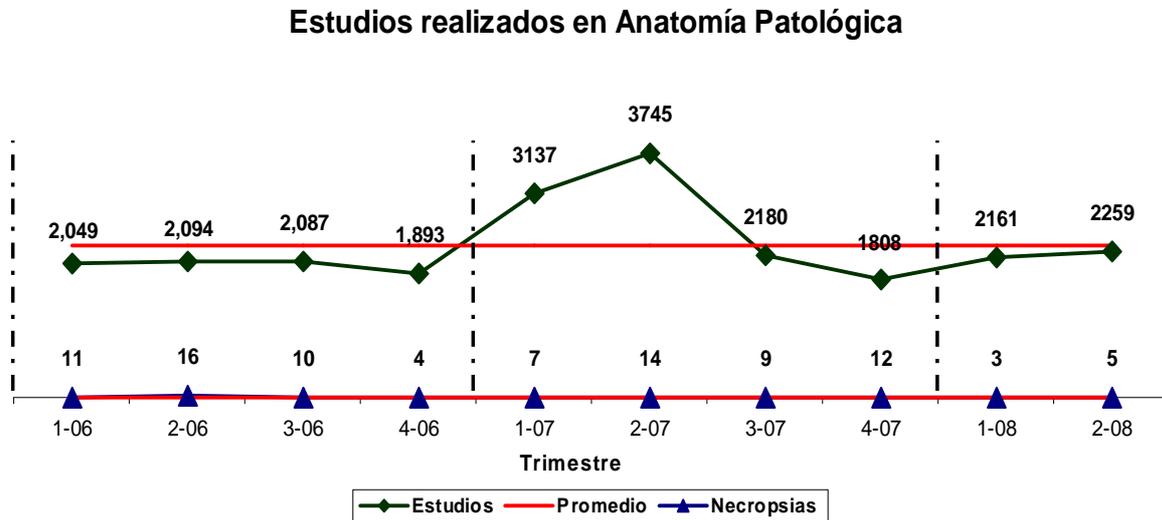
La gráfica describe en las líneas de tendencia los índices de estudios de laboratorio clínico realizados por egreso en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, durante los periodos trimestrales desde 2006 hasta el primer semestre de 2008.

Se observa una variación consistente en un índice más alto de estudios en Hospitalización y Urgencias y, aunque la cantidad total de estudios se ha disminuido de acuerdo a lo presentado en la gráfica anterior, el índice por egreso aun es alto 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.

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.



### 2.1.5.5. 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 el estándar de los estudios generales de biopsias y especímenes quirúrgicos y en la gráfica inferior las necropsias, en los periodos trimestrales de 2005 a mitad del 2008.

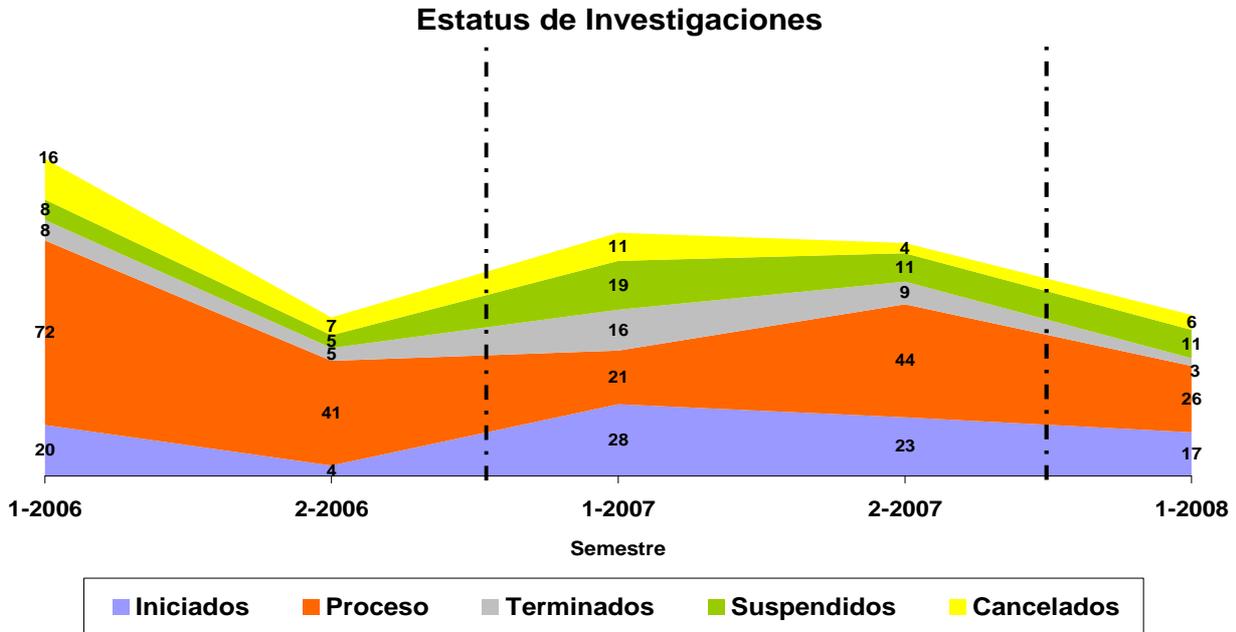
La cifra en estudios totales mostró el impacto de la remodelación del quirófano pero ha vuelto a una estabilidad en 2008. En cuanto a las necropsias, las cifras han caído en el presente año por las dificultades para obtener la autorización por parte de los familiares directos a pesar de una campaña permanente de promoción de ésta, y secundariamente se debe también a la falta de motivación de los médicos adscritos en este tipo de estudios.

Se continua 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.



## 2.2. Investigación

### 2.2.1 Protocolos de investigación



La gráfica representa el número de protocolos de investigación iniciados, en proceso, terminados, suspendidos y cancelados desde el año 2006 a la fecha.

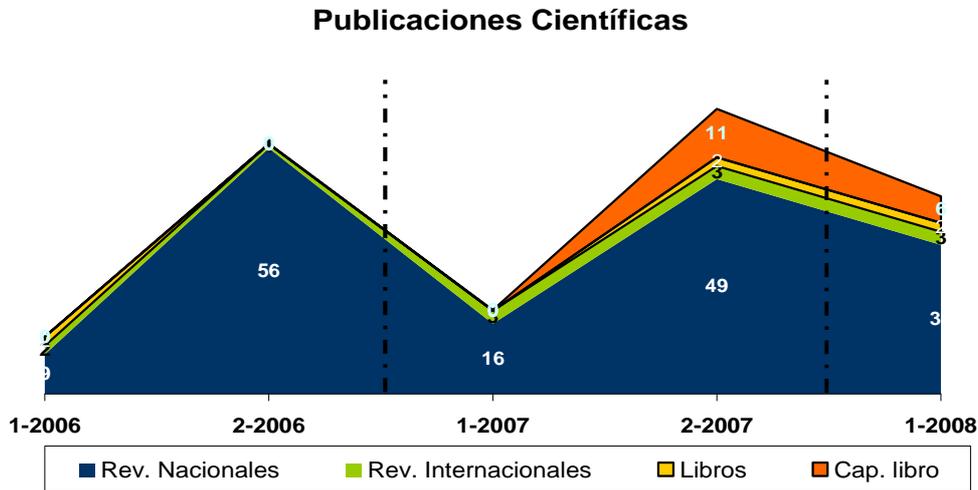
El número de investigaciones iniciadas en el periodo (17) representó una disminución de 39% respecto al mismo periodo de 2007, y de 15% con respecto al 2006. El descenso se debe a que, con motivo del registro temprano de protocolos para tesis de especialidad, los especialistas del Hospital registraron sus proyectos en el rubro de tesis, que no se incluyen en este informe.

En el periodo de referencia existían 26 investigaciones en proceso, un incremento de 7% respecto al mismo periodo de 2007; el número de investigaciones es menor que el del mismo periodo de 2006, pero debe destacarse que en el 2006 se realizó una actualización de las investigaciones en proceso, con la cual se eliminaron todas las que no 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.



## 2.2.2. Publicaciones Científicas



Publicaciones Grupo	No.		Rev. Internacionales		Rev. Nacionales	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
	I	16	34			16
II						
III	3	3	3	2		1
IV						
V						
Total	19	37	3	2	16	35

El número de artículos aumentó de 19 en el primer semestre de 2007 a 37 en el primer semestre de 2008, un incremento de 94%. Este incremento se presentó a expensas de las publicaciones del grupo I, que aumentaron de 16 a 34; las publicaciones del grupo III fueron 3 en ambos periodos.

La proporción artículos/investigadores calificados por el SII aumentó de 1.05 en el primer semestre de 2007 a 1.94 en el primer semestre de 2008, con lo que se superó el estándar de referencia de la CCINSHAE, de 1.2 artículos por investigador por año.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



### 2.2.3. Plantilla de Investigadores

#### Informe de productividad para el Informe de Autoevaluación Comparación del 1er semestre 2007 y 1er semestre 2008

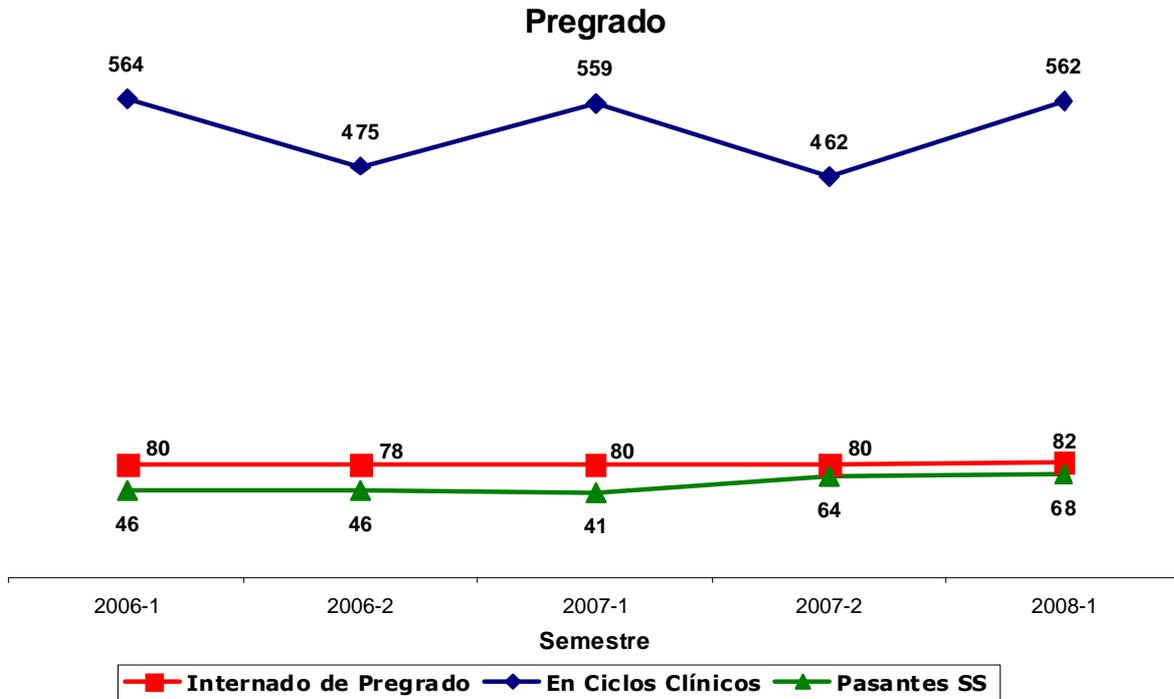
Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
I en CM "A"	11	10	1	1		
I en CM "B"	4	8	3	3		
I en CM "C"	2	2			1	1
I en CM "D"	1	1			1	1
I en CM "E"				1		1
I en CM "F"			2	2		
Total	18	21	6	8	2	4

El número de investigadores calificados aumentó de 18 en el primer semestre de 2007 a 21 en el primer semestre de 2008, por la calificación de un investigador durante el segundo semestre de 2007 y de dos durante el primer semestre de 2008. Con respecto al primer semestre de 2007, el número de investigadores calificados por el SNI aumentó de 2 a 4.



## 2.3. ENSEÑANZA

### 2.3.1 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 primer semestre del 2008 fue de 562 alumnos, el cual es muy semejante en el primer semestre de los años 2005, 2006 y 2007, ya que esta variable depende de la demanda de las diferentes instituciones educativas cuyas inscripciones son preponderantemente durante estos semestres.

En cuanto al número de alumnos de internado de pregrado durante el primer semestre del 2008 fue de 82 alumnos, siendo dos alumnos más en relación al primer 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.

El número de pasantes en Servicio Social durante el primer semestre del 2008 fue de 68, en comparación con el primer semestre del año 2007 que fue de 41 alumnos. 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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-03/2008



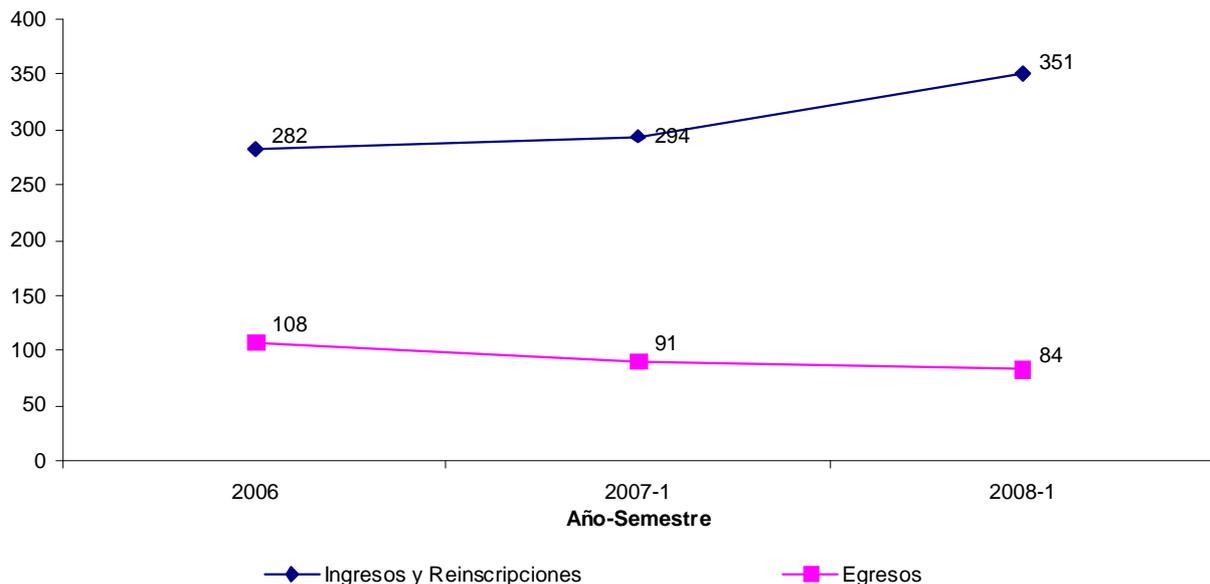
Biológica, Optometría, Biología, Nutrición, Psicología, Enfermería y carreras técnicas como las de Laboratorista Clínico y Radiología.

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.

### 2.3.2 Posgrado

**Posgrado**  
**Cursos Universitarios de Especialización**



La gráfica muestra la población de médicos residentes por año (2002-2008), en la línea azul de observan los valores totales de médicos residentes y en la línea roja los residentes que egresan anualmente.

El número de ingresos y reinscripciones de residentes durante el primer semestre del 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,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



Ecocardiografía, Urgencias Médicas, Cardiología Intervencionista y Medicina Conductual, lo que incrementó la matrícula de residentes.

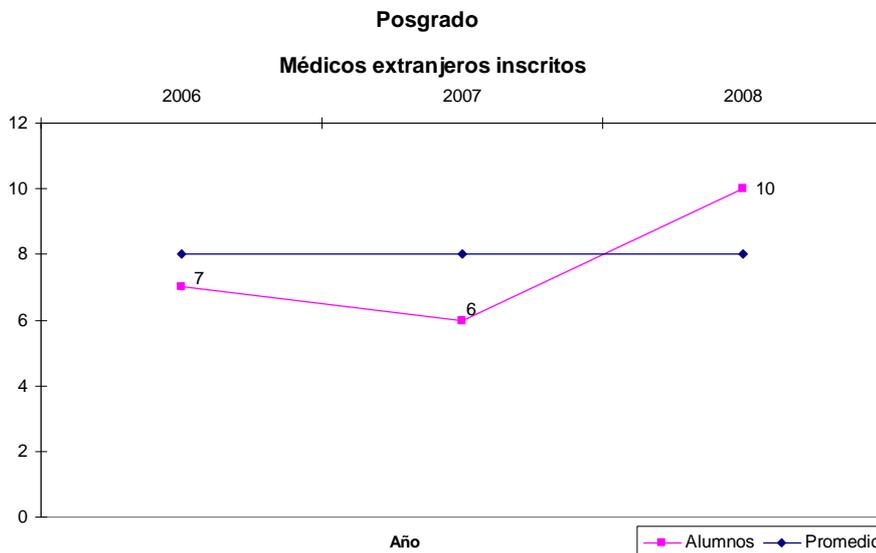
El número de egresados en el primer semestre de 2008 fue de 84 médicos residentes, siendo de 91 en el año de 2007.

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 subsección de la especialización de geriatría en conjunto con el Hospital General de México de la SSA y el Instituto Nacional de Nutrición.

### 2.3.3 Médicos Extranjeros

En el primer semestre de 2008 se registró un total de 10 alumnos extranjeros, siendo de seis en el 2007.



La gráfica muestra la población de médicos residentes extranjeros por año (2006-2008)



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



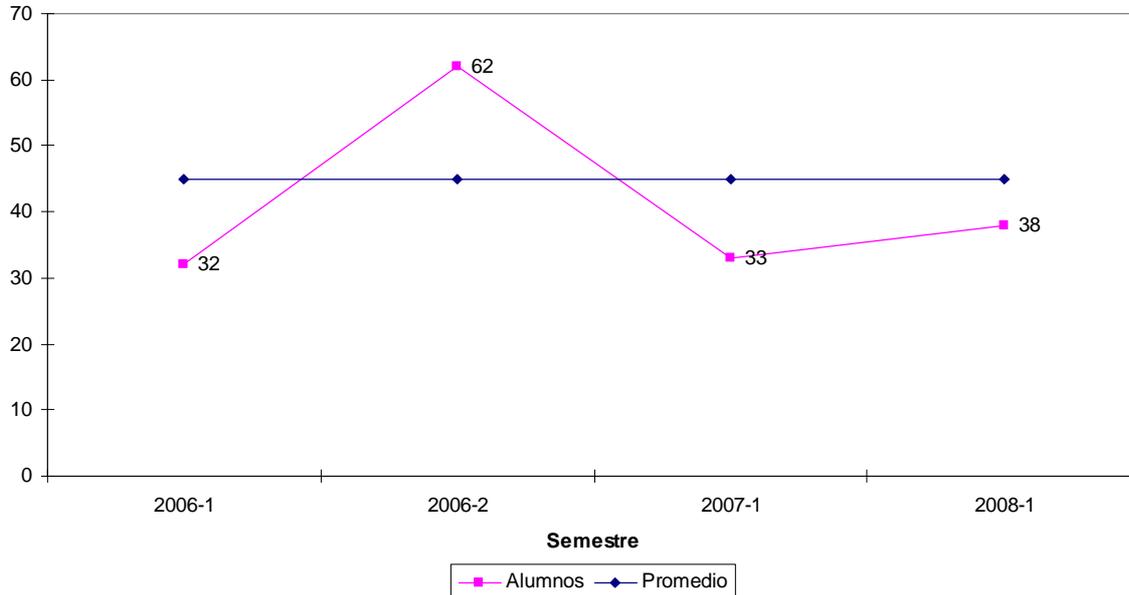
Durante el año de 2008 se registró un total de 10 alumnos extranjeros, siendo de seis en el 2007; lo que representa un incremento del 40%, provenientes de Bolivia Ecuador, El Salvador, Venezuela, Costa Rica y Honduras.

Es importante que el Hospital promueva plazas para médicos extranjeros principalmente de Centroamérica y Sudamérica por la necesidades implícitas de estas regiones.

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.

### 2.3.4 Rotaciones externas

**Posgrado**  
**Rotaciones Externas hacia el Hospital**



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 primer semestre de 2008 fue de 38 médicos residentes rotantes, que se ha mantenido con cierta estabilidad en los dos últimos años en los mismos semestres. A este hospital acuden a los servicios de reproducción humana, cirugía oncológica, cirugía maxilofacial, terapia intensiva, neurofisiología, cardiología y



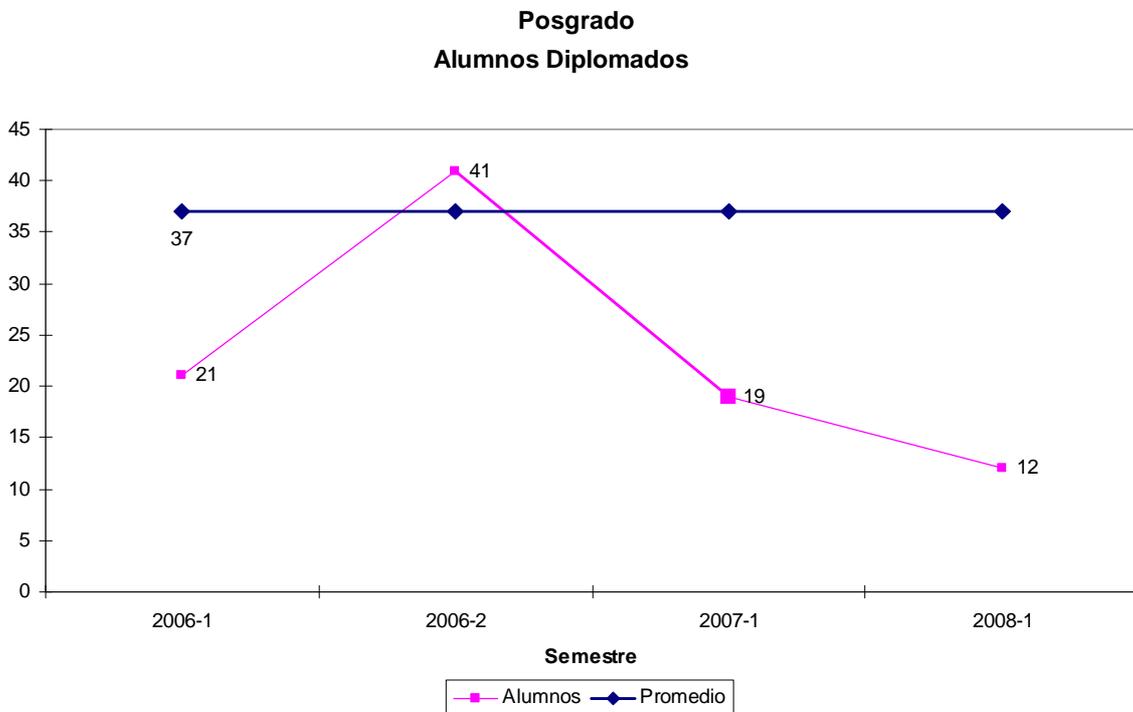
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-03/2008



cirugía general (laparoscopia), provenientes de diversos hospitales del IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud del Distrito federal, Colima, Querétaro, Chiapas y Veracruz.

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.

### 2.3.5. Alumnos Diplomados



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

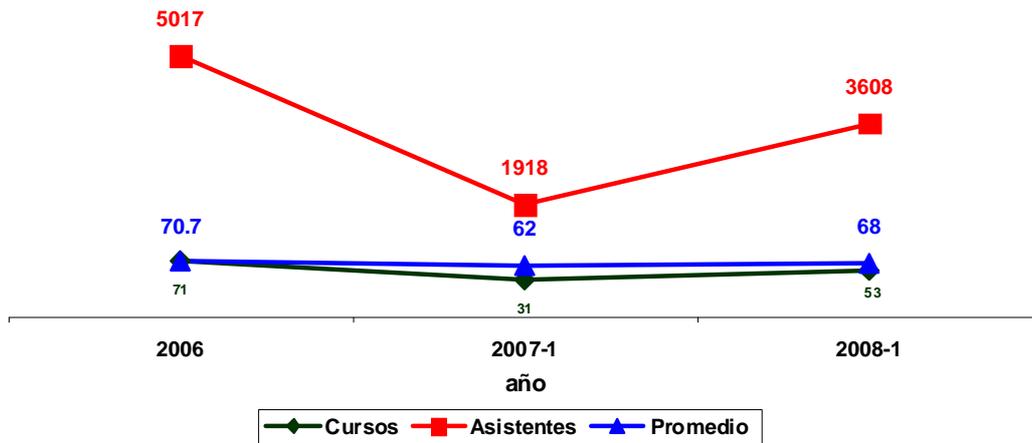
En relación al número de diplomación de alumnos de posgrado fue de 12 alumnos en el primer semestre del 2008, siendo muy semejante a la de los años de 2006 y 2007 en el mismo período.

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.



### 2.3.6. Cursos de educación médica 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 (2006-2008), en la línea azul se observan los valores de asistentes a los cursos, en la línea roja el número de cursos y en la línea amarilla el promedio de asistentes por curso.

Durante el primer semestre del 2008 se realizaron 53 cursos, con un total de 3,608 asistentes, siendo de 68 el promedio de alumnos por curso. Es notorio el incremento de alumnos durante el primer semestre del 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 este semestre 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 quirúrgicas.



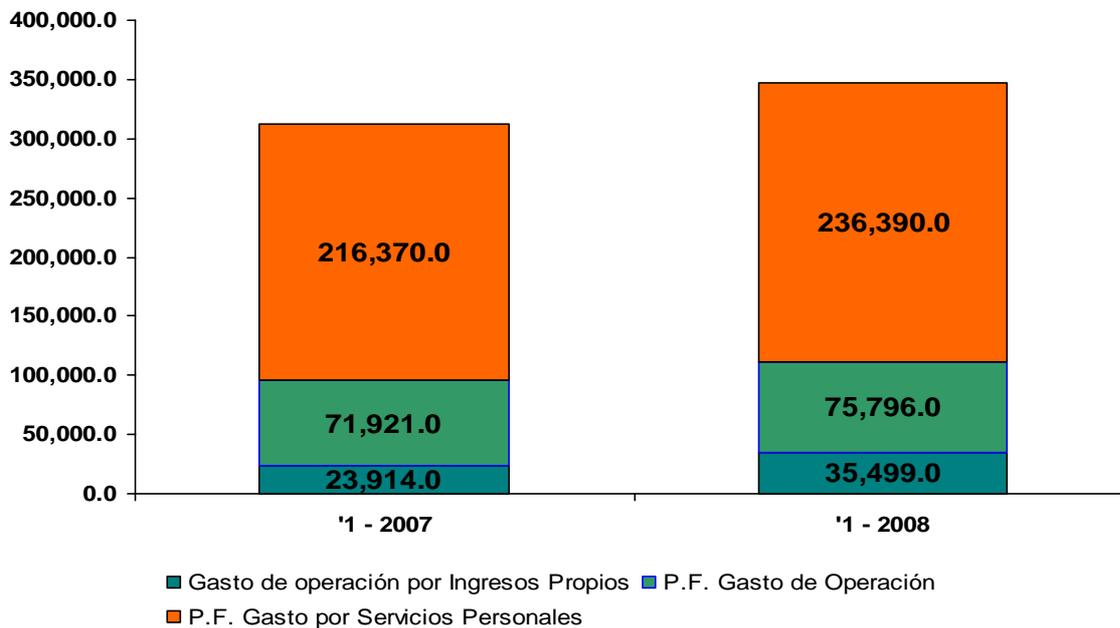
## 2.4. Administración

### 2.4.1. Informe programático, presupuestal y financiero

#### Informe programático, presupuestal y financiero

Presupuesto ejercido al 30 de junio de 2007 y 2008

(Miles de Pesos)



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	216,482	81,756	38,340	0	39,589	11,620	87
	Ejercido	216,369	63,399	32,368	0	0	0	69

CAPÍTULO DE GASTO		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000
Presupuesto 2008	Autorizado	267,130	77,927	29,384	100	0	14,000	59
	Ejercido	236,391	74,770	36,365	100	0	0	59

El presupuesto ejercido del primer semestre de 2008 comparado con 2007 muestra un mayor monto de gasto en el rubro de "Servicios Personales", debido a que al cierre del primer semestre del ejercicio 2007, aun no se reflejaba el incremento salarial con retroactividad al 1º de Mayo de ese año, así como el gasto de plazas de nueva creación con vigencia 1º de Junio ya que estas fueron liberadas en el mes de Octubre de 2007, asimismo el gasto autorizado ha disminuido en los capítulos de "Materiales y Suministros" y Servicios Generales en 2008, respecto de 2007. El monto ejercido en 2008 del capítulo 7000, que corresponde específicamente a "Gasto por traslado



de personas” y “Defunción”, muestra variaciones en cada año, esto debido principalmente a que el pago por defunciones es variable.

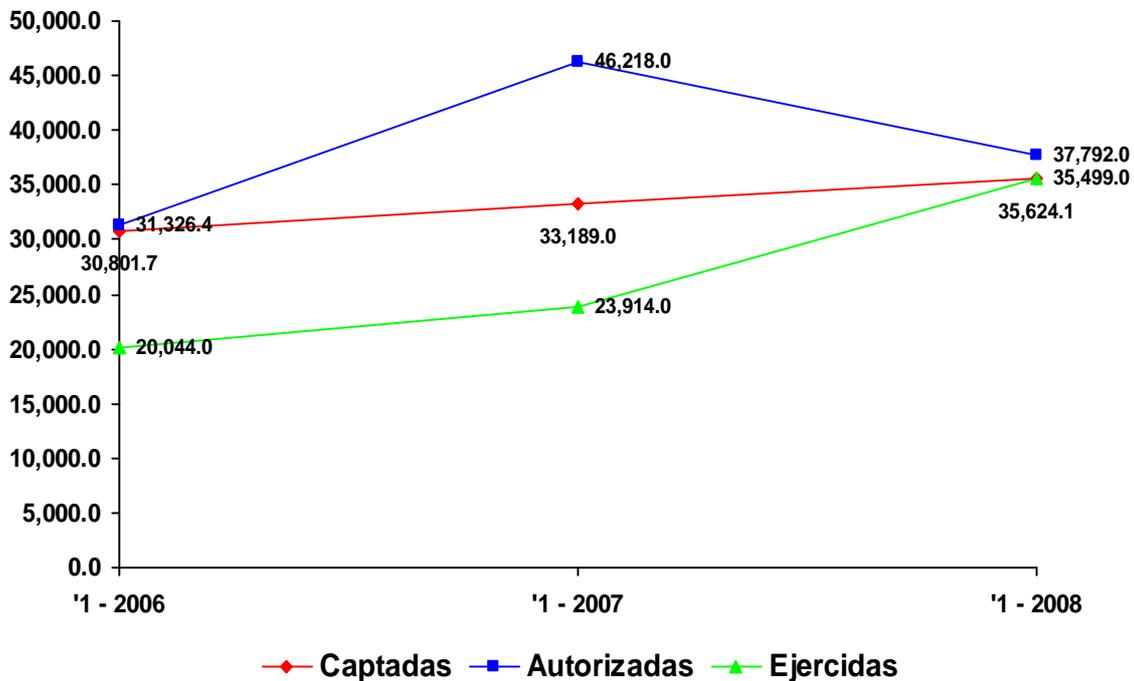
## 2.4.2. Cuotas de recuperación. Autorizadas, Captadas y Ejercidas.

(Cifras en Miles de Pesos)

INFORME AL 30 DE JUNIO	ENE – JUN 2007	ENE – JUN 2008	% DE VARIACIÓN
Total captado	33,189	35,624	7.34
Total autorizado	46,218	37,792	-18.2
Total ejercidas	23,914	35,499	48
CUMPLIMIENTO DEL AÑO	72	94	

## Ingresos Propios – Cuotas de Recuperación 2006-2008

(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 primer semestre de 2008, se presenta



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



una mayor captación de recursos, respecto del mismo periodo del año anterior, debido a que se modificó el tabulador de cuotas de los servicios que presta el hospital.

### 2.4.3. Presupuesto de Servicios Personales, Asignado por Programas, Capítulo 1000.

(Cifras en Miles de Pesos)

PRESUPUESTO AL 30 DE JUNIO	ENE-JUN 2007	ENE-JUN 2008	% DE VARIACIÓN
Autorizado	216,482	268,334	23.95
Ejercido	216,369	236,391	9.25
CUMPLIMIENTO AL 30 DE JUNIO.	99.9	88.0	

El porcentaje de variación que se refleja en el Presupuesto Autorizado del Primer Semestre de ambos ejercicios, se debe a que al cierre del primer semestre del ejercicio 2007, aun no se reflejaba el incremento salarial con retroactividad al 1º de Mayo de ese año, así como el gasto de plazas de nueva creación con vigencia 1º de Junio ya que estas fueron liberadas en el mes de Octubre de 2007; en cuanto al Presupuesto Ejercido se observa el mismo comportamiento.

PROGRAMAS	A001	R010	R013	R021
Pto. autorizado 2007	21,890	186,448	3,490	4,654
Pto. ejercido 2007	23,166	184,910	3,334	4,959

PROGRAMAS	E023	E010	E019	E022	E033
Pto. autorizado 2008	227,157	4,081	22,676	5,401	9,019
Pto. ejercido 2008	134,531	5,194	14,284	5,144	77,238

### 2.4.4. Presupuesto Total asignado por Programas al 30 de junio

(Cifras en Miles de Pesos)

PROGRAMAS	A001	R010	R012	R013	R021	R222
Pto. Autorizado 2007	22,761	346,297	29	3,848	7,139	7,800
Pto. Ejercido 2007	23,808	276,155	6	3,599	8,591	46

PROGRAMAS	M001	E023	R013 y E010	E019	E022	E033	K000
Pto. autorizado 2008	314	330,929	5,495	23,812	6,061	9,193	14,000
Pto. ejercido 2008	572	241,988	5,901	14,767	5,865	78,592	0



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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.

## 2.4.5. 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.

### 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.

**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

## 2.4.6. Principales Obras, Servicios y Mantenimiento

### Mantenimiento de Equipo Médico, Instalaciones y Mobiliario

(Cifras en Miles de Pesos)

DESCRIPCIÓN	ENE – JUN 2007	ENE – JUN 2008	% DE VARIACIÓN
Mantenimiento de equipo médico, de diagnóstico, tratamiento, equipos industriales y obra civil.	7,614	7,634	.26



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



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.

#### 2.4.7. Ejercicio del Presupuesto al 30 de Junio de 2008

##### Presupuesto Original Autorizado 2008 (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO DE OPERACIÓN E INVERSIÓN	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000		267,130	267,130
2000	78,240		78,240
3000	28,431		28,431
6000	14,000		14,000
7000	92		92
<b>SUMA</b>	<b>120,763</b>	<b>266,998</b>	<b>387,761</b>

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

##### Presupuesto Autorizado Modificado Al 30 de Junio de 2008 (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO OPERACIÓN E INVERSIÓN	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000		268,334	268,334
2000	77,927		77,927
3000	29,384		29,384
5000	100		100
6000	14,000		14,000
7000	59		59
<b>SUMA</b>	<b>121,470</b>	<b>268,334</b>	<b>389,804</b>



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



**Presupuesto Ejercido  
Al 30 de Junio de 2008  
(Cifras en Miles de Pesos)**

<b>CAPITULO</b>	<b>GASTO OPERACIÓN E INVERSION</b>	<b>CAPÍTULO 1000</b>	<b>TOTAL</b>
1000		236,391	236,391
2000	74,770		74,770
3000	36,365		36,365
5000 <b>(1)</b>	100		100
6000			
7000	59		59
<b>SUMA</b>	<b>111,294</b>	<b>236.391</b>	<b>347,685</b>

**(1)** Estos recursos corresponden a la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud del ejercicio 2007, los cuales fueron recibidos en el primer semestre de 2008.

**Recursos Disponibles al 30 de Junio  
(Cifras en Miles de Pesos)**

<b>CAPITULO</b>	<b>GASTO OPERACIÓN E INVERSION</b>	<b>CAPÍTULO 1000</b>	<b>TOTAL</b>
6000	9,904		
<b>SUMA</b>	<b>9,904</b>		<b>9,904</b>

Los recursos disponibles para operación e inversión al periodo que se informa corresponden a recursos propios captados al periodo.



## 2.4.8. Diferencia entre el presupuesto autorizado y el disponible

(Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	ORIGINAL AUTORIZADO	DISPONIBLE	VARIACIÓN
1000	266,998	0	0
2000	78,240	0	0
3000	28,341	0	0
5000		0	0
6000	14,000	9,904	4,096
7000	92	0	0
<b>SUMA</b>	<b>387,671</b>	<b>9,904</b>	<b>4,096</b>

La variación del capítulo 6000, se refiere a los recursos propios no captados al 30 de junio de 2008.

## 2.4.9. 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.

## 2.4.10. Variaciones en el ejercicio del presupuesto

A continuación se presentan las variaciones en el ejercicio del presupuesto al 30 de Junio de 2008, mismas que corresponden a recursos fiscales e ingresos propios.

### Presupuesto al 30 de Junio de 2008 (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	DESCRIPCIÓN	MODIFICADO	EJERCIDO	VARIACIÓN	%
1000	SERVICIOS PERSONALES	268,334	236,391	31,943	-12
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	77,927	74,770	3,157	-4
3000	SERVICIOS GENERALES	29,384	36,365	-6,981	23.7
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES	100	100	0	0
6000	OBRA PÚBLICA	14,000	0	14,000	-100
7000	DEFUNCION Y PAGO POR TRASLADO DE PERSONAS	59	59	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>389,804</b>	<b>347,685</b>	<b>42,110</b>	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008



**CAPITULO 1000.-** La variación se debe a que el calendario lo determina la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Cabe aclarar, que el monto de esta variación esta comprometido.

**CAPITULO 2000.-** La variación se debe a que al periodo, la adquisición de bienes quedó como devengados no pagados.

**CAPITULO 3000.-** La variación se debe a que se tiene presión de gasto en el pago de servicios, para lo cual, esta en trámite de autorización la adecuación presupuestal por traspaso de recursos propios del capítulo 6000, a fin de dar suficiencia a este capítulo de gasto.

**CAPITULO 6000.-** La variación se debe a que se tiene en trámite la adecuación presupuestal por traspaso de recursos propios al capítulo 3000.

#### **2.4.11. Ingresos autogenerados**

Al 30 de junio se tiene captado un importe de 45.4 millones de pesos correspondientes a cuotas de recuperación e ingresos diversos. De estos ingresos ya se ha ejercido la cantidad de 35.5 millones de pesos y compromisos por 6.7 millones de pesos para materiales y suministros.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



## 2.4.12. ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

SE REPORTA: PRIMER SEMESTRE 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
I.1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	11	72,387,240.82	17,621,154.82	-1,060,240.01	88,948,155.63
I.2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES	4	38,928,276.13	13,079,897.05	-1,563,767.55	50,444,405.63
I.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)	0	0.00	0.00	0.00	0.00
I.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 LAASSP)	0	0.00	0.00	0.00	0.00
I.5	ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.I, II, Y XII DE LA LAASSP)	24	34,556,859.66	688,828.65	-189,520.00	35,056,168.31
I.6	ADJUDICACIONES DIRECTAS CELEBRADAS CON LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1º. DE LA LAASSP)	3	7,436,722.40	6,900.00	0.00	7,443,622.40
	<b>SUBTOTALES</b>	<b>42</b>	<b>153,309,099.01</b>	<b>31,396,780.52</b>	<b>-2,813,527.56</b>	<b>181,892,351.97</b>
I.7	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	3	791,079.52	0.00	-230.70	790,848.82
I.8	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	595	24,477,583.44	80,529.74	-131,336.46	24,426,776.72
I.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)	1	882,000.00	0.00	0.00	882,000.00
	<b>SUBTOTALES</b>	<b>599</b>	<b>26,150,662.96</b>	<b>80,529.74</b>	<b>-131,567.16</b>	<b>26,099,625.54</b>
	<b>GRAN TOTAL</b>	<b>641</b>	<b>179,459,761.97</b>	<b>31,477,310.26</b>	<b>-2,945,094.72</b>	<b>207,991,977.51</b>



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008

### 2.4.13. PARTIDAS SUJETAS A DISPOSICIONES DE RACIONALIDAD, AUSTERIDAD Y DISCIPLINA PRESUPUESTARIA AL 30 DE JUNIO DE 2008.

(Cifras en miles de pesos con un decimal)

SECTOR: . SECRETARIA DE SALUD

DEPENDENCIA O ENTIDAD: . HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

CAPITULO / CONCEPTO / PARTIDA DE GASTO	AHORRO ADICIONAL GENERADO EN EL				TOTAL DE AHORRO REAL ALCANZADO (e)=(a)+(b)+(c)+(d)
	PRIMER TRIMESTRE (a)	SEGUNDO TRIMESTRE (b)	TERCER TRIMESTRE (c)	CUARTO TRIMESTRE (d)	
<b>1000 SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>0.0</b>	<b>3,205.9</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>3,205.9</b>
Sueldo de Personal de Mando Superior					0.0
REDUCCION DEL 1% EN GASTOS DE OPERACIÓN	0.0	3,205.9	0.0	0.0	3,205.9
<b>2000 MATERIALES Y SUMINISTROS</b>	<b>24.1</b>	<b>20.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>44.1</b>
Combustibles y Lubricantes	2.3	2.3			4.6
Materiales y Útiles de Administración y de Enseñanza	21.8	17.7			39.5
<b>3000 SERVICIOS GENERALES</b>	<b>26.4</b>	<b>1,011.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1,037.8</b>
Energía Eléctrica	2.7	0.0	0.0	0.0	2.7
Telefonía	13.2	0.0	0.0	0.0	13.2
Agua Potable	0.0	1.2	0.0	0.0	1.2
Viáticos y Pasajes	7.1	7.1			14.2
Otros	3.4	3.2			6.6
REDUCCION DEL 1% EN GASTOS CORRIENTE		999.8			999.8
<b>TOTAL</b>	<b>50.5</b>	<b>4,237.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>4,287.8</b>

**ENERGÍA ELÉCTRICA.-** Se realiza un estudio para modificar los gabinetes de alumbrado con tubos fluorescentes de 39 watts por tubos de 32 watts con balastras electrónicas, con intención de bajar el consumo, en esta ocasión fue rebasada la meta programada en un 1.09%

**AGUA POTABLE.-** se realizan acciones que ayuden al uso racional del agua, así como evitar fugas del vital líquido, ya que fue rebasada la meta programada en un 1.24%.

**SERVICIO TELEFÓNICO.-** 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 logró un 15% por debajo de la meta programada.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-03/2008

Respecto a los rubros de telefonía celular y gastos de alimentación, se tuvo un ahorro de \$3,236.00 y \$7,125.00, respectivamente, y de acuerdo con los lineamientos que regulan estos conceptos.

#### 2.4.18. Recursos humanos

La distribución de la plantilla entre el grupo de plazas, guarda equilibrio con los grupos sustantivos (médica, paramédica y enfermería), como se puede observar en la tabla siguiente:

GRUPO DE PLAZAS	JUNIO 2008	% QUE REPRESENTA EL TOTAL DE PLANTILLA
MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	9	0.37
MEDICA	317	12.87
INVESTIGACION	12	0.49
ENFERMERIA	911	37.00
PARAMEDICA	356	14.46
AFIN (APOYO MEDICO)	218	8.85
AFIN (APOYO ADMINISTRATIVO)	258	10.48
AFIN (APOYO A SERVICIOS)	381	15.48
<b>TOTAL</b>	<b>2,462</b>	<b>100.00</b>

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 junio 2008 se han tenido los siguientes avances:

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el periodo enero junio 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 2,374 y el total de personal activo promedio es de 2,374, 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 161 usuarios de los servicios y procesos que brinda la



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**O-03/2008**



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  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



## 2.5.2. AVANCE DE METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO:

### Avance de metas presupuestarias Enero-junio de 2007

INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO - JUNIO 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	Realizado	% de Avance Realizado vs.	
												Enero-Junio (3)	Enero-Junio (4)	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	8,755.0	8,019.0	91.6	46.9
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	53,729.0			
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	2,394.0	3,608.0	150.7	48.7
3	7	01	024	E022	NAW	Publicación de artículos científicos	Estratégico	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Artículo	172.0	43.0	20.0	37.0	185.0	86.0
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				



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-03/2008



### 2.5.3. CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES AL 30 DE JUNIO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO.

"EXPLICACIÓN A LA VARIACIÓN DE METAS "  
 2008

MES: JUNIO

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	$\frac{\text{Pacientes que egresan por mejoría}}{\text{Total de pacientes que egresan}} \times 100$	<p>El comportamiento de las variables del indicador muestra para el mes del reporte que la cantidad de pacientes egresados por mejoría es muy similar a la programada, pero existió un menor número de egresos totales en función de la demanda para hospitalización, sobre todo por factores como los costos de traslado y atención, la afiliación de pacientes al Seguro Popular en el Edo. de México, entre otros. Sin embargo el porcentaje de egresos por mejoría fue superior en 3 puntos porcentuales a lo programado.</p> <p>En relación a la meta acumulada al mes de reporte, se hace notar un cumplimiento ligeramente inferior al comprometido, derivado de las modificaciones en diversas instalaciones del hospital, como los quirófanos, que obligaron a disminuir la actividad quirúrgica del hospital a principios de año</p>
Porcentaje de ocupación hospitalaria	Días paciente durante el periodo de reporte	<p>El comportamiento de las variables del indicador muestran para el segundo trimestre del año un punto porcentual por debajo de la meta y para el acumulado semestral de 4.4 puntos porcentuales menos que lo comprometido, lo cual está en función de la demanda para hospitalización que tiene el hospital, que se ha visto reducida durante el año, por varios factores como: la afiliación al Seguro Popular de pacientes del Estado de México, que se atienden en sus lugares de origen y no acuden al Hospital Juárez, además contribuyen los costos de transporte, exámenes de laboratorio y gabinete, consultas, etc. Además, las modificaciones anteriormente mencionadas en la infraestructura quirúrgica del hospital.</p>
Prestadores de servicios médicos formados	Número de especialistas médicos formados en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades parastatales en el marco del Programa	<p>La meta mensual alcanzada fue mucho más alta que la meta mensual programada en las variables 1(224%) y 2 (213%) por incluirse en este reporte 2 cursos impartidos previamente pero que no se habían reportado y por que se impartieron 11 cursos que no estaban previamente programados.</p>
Publicación de artículos científicos	Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte	<p>El número de artículos científicos publicados en el trimestre de reporte fue mayor al proyectado por dos razones. La primera, porque por un error de captura, en el trimestre previo se reportaron sólo 2 artículos en lugar de 20; la segunda, porque a habido una mayor participación de los investigadores clínicos enfocándose en la publicación de trabajos con impacto en la atención médica.</p>



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-03/2008**

