



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



1. DIRECCIÓN GENERAL

1.1 PROGRAMA DE TRABAJO QUINQUENAL (2010-2015)

Avances y logros por cada Estrategia.

El Hospital Juárez de México continúa brindando atención médica, acorde a la misión institucional, para solucionar problemas de salud orientados a la alta especialidad contemplados en su cartera de servicios médico-quirúrgicos, dirigida principalmente a la población sin seguridad social o con afiliación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, cumpliendo con el Programa de Trabajo 2011 de la Dirección General del Hospital.

Aunado a los avances del Programa de Trabajo de la Dirección General, a partir del mes de mayo de 2011, se creó la Unidad de Comunicación Social, cuya finalidad es la de contribuir al reforzamiento de la imagen institucional; elevar su prestigio como una entidad de alta especialidad confiable y humana.

Uno de los objetivos primordiales de la Unidad, es generar estrategias de comunicación precisas y vanguardistas, que permitan interactuar en todas las áreas del Hospital, cuyo producto final es, el obtener una mayor cohesión social, logrando a su vez una comunicación fluida y objetiva para alcanzar la "Misión y Visión" del Hospital.

Bajo el esquema de *Información, educación y comunicación* (IEC), ha impulsado el trabajo continuo, lo que ha permitido cumplir con los objetivos establecidos en la Unidad.

Los logros alcanzados en el ámbito de su competencia, han sido la publicación de cuatro números de la "Gaceta HJM" y cuatro números del "Boletín HJM", así como, la elaboración de carteles y trípticos, difusión de campañas, entre las que destacan "Rescatemos en el Expediente Clínico, Cita telefónica, coordinación de entrevistas con médicos y personal del Hospital, en medios de comunicación (Radio y Televisión).

Otra acción destacada, dentro de la reestructuración del Hospital, ha sido la incorporación del Módulo de Informes a la Unidad de Comunicación Social; donde el personal de la Unidad fue capacitado en el trato digno al paciente, y el monitoreo de citas telefónicas diarias.

Uno de los proyectos que representa todo un reto para esta Unidad es, la homologación de la identidad gráfica del Hospital, regulando carteles, comunicados, manuales, trípticos, folletos, oficios, señalización y fototeca.

Se destacan algunas acciones en las estrategias de este programa:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



En relación a la **Estrategia: “Proyecto de mejora del clima organizacional por medio del liderazgo transformacional”**.

Se ha desarrollado el estudio situacional del personal, se cuenta también con una encuesta de evaluación del clima organizacional y en base a ello, se tienen ya las herramientas que se aplicarán a través de metodología probada internacionalmente para lograr a través de sesiones grupales capacitar al personal.

En relación a la **Estrategia: “Consolidar la actuación profesional del personal de salud”**.

Se han realizado las siguientes acciones:

- Dentro del área médica, la profesionalización es casi completa, ya que el 98% de los médicos tienen una especialización universitaria con certificación concomitante por el consejo respectivo y por ende, cuentan con cédula de especialista.
- Se continúa integrando al Departamento de Enfermería profesionales con licenciatura, aunque con una muy importante deficiencia de plazas, debido a que no se han autorizado para esta rama desde hace varios años más plazas. La distribución del personal de enfermería de acuerdo a la plantilla al final de 2011 con los escasos movimientos, en base a plazas desocupadas por las jubilaciones y las reposiciones de las mismas, se muestra en el siguiente cuadro:

Por Categoría	No.
Total de personal de enfermería	865
Personal de plantilla activo	826
Personal de nuevo ingreso	33
Auxiliares	114
Personal Técnico y Postécnico	400
Licenciatura	177
Especialistas	135

La plantilla del personal de enfermería continúa siendo insuficiente, con un déficit aproximado de 100 enfermeras, sobre todo con grado de licenciatura, ya que, aunque el requisito fundamental para ingreso es que tengan este grado, todavía las licenciadas representan solo el 22,3 % de la plantilla.

En el periodo de reporte, se ha continuado con los trabajos de la preparación de enfermeras en el Método Enfermero, teniendo ya cubierto más del 72% de toda la plantilla y con este fundamento, en el presente año se ha iniciado la elaboración de Planes de Cuidado de Enfermería (PLACES), de acuerdo a los lineamientos del Consejo de Salubridad General.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

Algunos de los logros más importantes obtenidos en el departamento de enfermería han sido: modificación de modelos administrativos, profesionalización de sus integrantes, elaboración y actualización de los formatos de registro y supervisión, manuales de organización y procedimientos, diseño de protocolos específicos de enfermería y la capacitación de sus integrantes en aspectos administrativos y asistenciales, en medidas de seguridad al paciente, en el uso seguro de medicamentos y en conciliación medicamentosa.

Además de lo anterior, se consolidó totalmente la integración de las 4 coordinaciones de Enfermería: Calidad, Enseñanza y Recursos Humanos, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria e Investigación.

En el departamento de trabajo social las acciones principales fueron:

- Conclusión del instrumento para la asignación del nivel socioeconómico tipo.
- Participación en la elaboración del procedimiento de cobro de estudios de laboratorio en los servicios de urgencias.
- Elaboración de la propuesta para la implementación de la carta compromiso.
- Participación en diversos comités hospitalarios.
- Participación en la campaña de cirugía de cataratas con la Delegación Miguel Hidalgo.
- Coordinación de los cursos de trato digno en conjunto con la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Conclusión de las prácticas de especialización de los alumnos de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.

En la **Estrategia: “Sistematización de la Investigación Científica de Excelencia”**.

Se iniciaron sesiones semanales de los Investigadores en Ciencias Médicas para conocer la problemática, los avances en los proyectos de investigación y mejorar la comunicación y participación interdisciplinaria, lo cual se ha logrado sustantivamente.

Se han realizado diversas acciones para fortalecer las alianzas estratégicas con organismos nacionales para la colaboración en investigación entre las que destacan:

- Se consolidan las investigaciones con otras instituciones como: La Facultad de Química de la UNAM, la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV), el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) y el Instituto Nacional de Rehabilitación, a través de la asistencia del personal del Hospital, quienes cuentan con convenios vigentes.
- Se continúa el programa de la Maestría en Ciencias de la Escuela Superior de Medicina del IPN con sede en el Hospital Juárez de México, para 10 médicos adscritos, con la finalidad de apoyar el desarrollo experimental de sus trabajos de tesis en la Unidad de Investigación Biomédica y obtener su grado académico en el año 2013.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Se está desarrollando el proyecto de la biblioteca virtual, con un avance del 40% de disponibilidad de artículos en línea para personal médico y paramédico. También, se participa en el desarrollo del proyecto del expediente clínico electrónico, en virtud de que es el documento indispensable para apoyar la investigación clínica e incluir el consentimiento informado para todos los pacientes que participen en protocolos de investigación; el avance de este Proyecto de Mejora de la Gestión es acorde a los tiempos programados en la plataforma de los PIMG.

Se tiene un 90% de avance en los nuevos Lineamientos y Procedimientos para el registro, seguimiento y conclusión de los proyectos de investigación, con y sin patrocinio de la Industria Farmacéutica.

Con la finalidad de fomentar las publicaciones de trabajos originales de las áreas: médica, enfermería, administrativa y paramédicas, se conformó el Programa de Ediciones Médicas.

En cuanto a la **Estrategia: “Enseñanza con alto perfil de vocación científica y humana”**.

La Unidad de Enseñanza coordina los programas de Posgrado, Pregrado, Servicio Social y Educación Médica Continua, esto implica una vinculación estrecha con instituciones educativas, la cual se formaliza a través de convenios. Hasta el momento se cuenta con seis convenios vigentes y firmados con las siguientes instituciones: Instituto Tecnológico de Aguascalientes, Plantel Conalep Coyoacán, Universidad del Tepeyac, A.C., Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Servicios de Salud del Estado de Hidalgo y con la Universidad del Valle de México, además existen 17 convenios en proceso los cuales están en proceso de revisión por personal de la Unidad de Enseñanza y la Unidad Jurídica.

En la **Estrategia 5: “Administración financiera bajo esquema de transparencia y rendición de cuentas”**, se han realizado las siguientes acciones:

En la línea 5.1. Sistematización para la administración de los recursos humanos

En cuanto a la administración de los recursos humanos, durante el ejercicio de 2011, se dio continuidad al mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en esta materia, destacando, la prontitud y oportunidad de la aplicación de los diversos movimientos como altas y reanudaciones de personal en nómina, lo que permite que reciban su pago oportunamente y sin retraso en el periodo quincenal que ingresa, evitando además la generación de nóminas extraordinarias.

Se implementó la forma de Credencialización Electrónica en el área de Control de Asistencia, con el fin de llevar un mejor control en el proceso de entradas y salidas, así como de las incidencias para que de esta manera, se logre una importante reducción de las mismas. Así como rapidez y eficiencia en el servicio. Actualmente, más del 95% de los trabajadores del Hospital registran su asistencia de manera electrónica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



En la línea 5.2. *Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera*

La fiscalización de los recursos recibidos, tanto internos como externos, se han enfocado a fortalecer la operación sustantiva 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 por las propias autoridades.

Es importante destacar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y con terceros institucionales (ISR por retención de salarios, 2.5% sobre Nóminas, seguros, ISSSTE, FOVISSSTE y SAR) en los plazos y formas establecidos por la normatividad que los regula, evitando con ello, pagos extemporáneos y por ende, recargos y actualizaciones.

Asimismo, la Secretaría de la Función Pública designó al auditor externo, para dictaminar los estados financieros, para el ejercicio fiscal de 2011.

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

Se han atendido en tiempo, el envío de información del Sistema Integral de Información, asimismo, 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.

Adicionalmente, se reforzaron acciones junto con las áreas sustantivas tales como:

- Continuidad con el programa de acciones para lograr el desabasto cero.
- Programa de Voceo como apoyo a la Calidad de la Atención y Orientación del Usuario.
- Supervisión y control de los servicios subrogados, así como en la calidad de los mismos.
- Incremento en la captación de los recursos propios (16%) respecto al ejercicio anterior (2010).
- Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.
- Implementación de un sistema de gestión del cobro en cajas orientado al usuario mediante tarjeta de crédito y/o débito.
- Cumplimiento del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, Control Interno Institucional, Programa de Mejora de la Gestión y Matriz de Riesgo Institucional, durante el ejercicio 2011.
- Fiscalización por parte del Auditor Externo y Órgano Interno de Control.
- Cumplimiento de los informes periódicos al Sistema Integral de Información.
- Actualización de las políticas, bases y lineamientos para la adquisición y arrendamiento de servicios del Hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



En la línea 5.3. *Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos.*

- En relación con 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 han realizado 17 licitaciones públicas nacionales por importe de \$113,163 miles de pesos; 8 licitaciones internacionales por \$127,707 miles de pesos, 35 contrataciones por excepción a las licitaciones por \$18,391 miles de pesos, 18 dictaminados por facultad del Director General por \$26,893 miles de pesos, 1 de conformidad con el artículo 1 de la Ley y 4° de su Reglamento por \$9,180 miles de pesos, 5 adjudicaciones por invitación a cuando menos tres personas por \$2,643 miles de pesos y 1,295 adjudicaciones directas por un importe de \$70,548 miles de pesos para la adquisición de insumos médicos y servicios, procedimientos que se realizaron durante 2011.

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

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

Para los procesos de recepción, guarda y distribución de insumos médicos, éstos se administran en el sistema informático de administración "KUAZAR", entre las áreas de abastecimiento y almacenes, lo que permite registrar en forma inmediata e histórica, los movimientos de recepción, resguardo y distribución por producto y centro de costo.

En la línea 5.4. *Conservación.*

El mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico industrial, instalaciones e infraestructura física, están considerados como un rubro importante en el Programa de Trabajo, dando seguimiento oportuno a dicho programa, por lo que a continuación se presentan los avances correspondientes de mantenimiento general preventivo y correctivo al inmueble y a las instalaciones del Hospital Juárez de México durante el ejercicio 2011.

- Se proporcionó mantenimiento preventivo a equipos médicos como son: equipos de ventilación mecánica, de endoscopía, pletismografía, electrocardiografía y esterilizadores de vapor, demás de equipos telefónicos de las diferentes áreas.
- Se proporcionó mantenimiento correctivo a equipos médicos como son: equipos de rayos X, endoscopía, ventilación mecánica, monitoreo de signos vitales, de laboratorio clínico, centrífugas, esfigmomanómetro, incubadoras, incubadora de traslado,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



fototerapia, máquinas de anestesia, laringoscopios, craneotomo, mesas de cirugía, camillas, camas, lámparas de chicote, marcapasos, campana de flujo laminar, etc.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

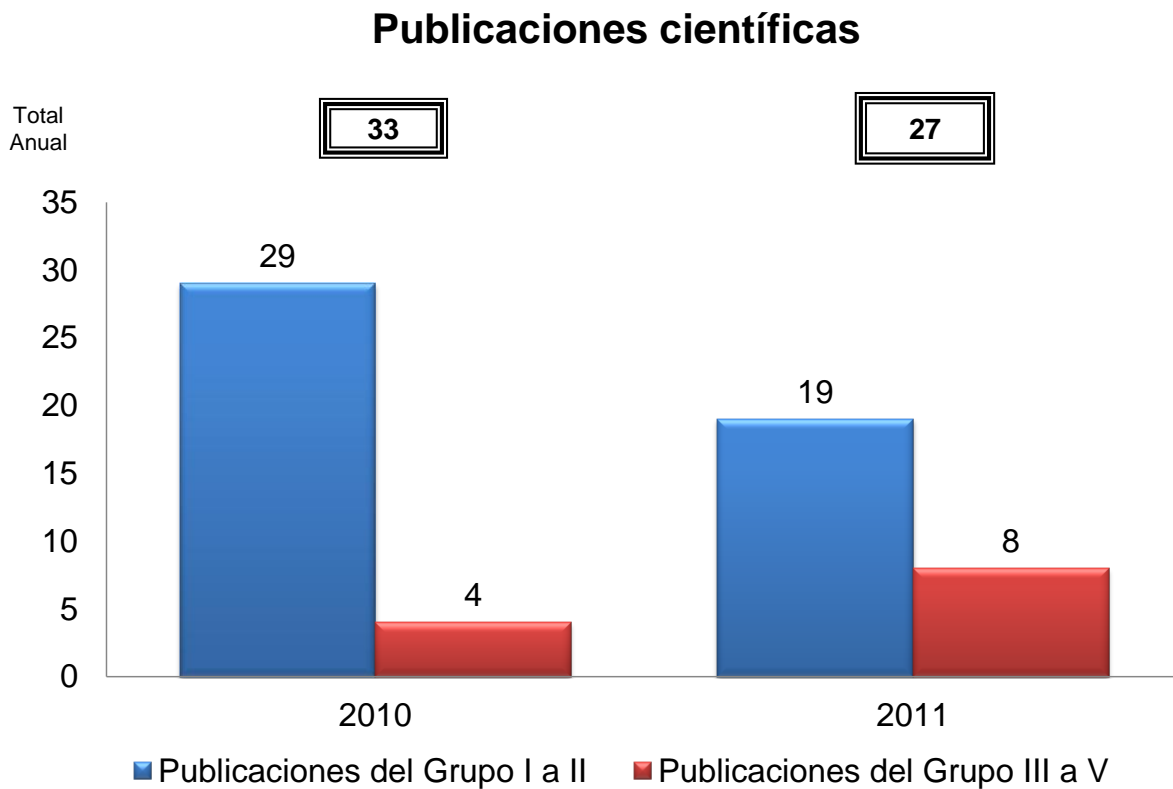


ASPECTOS CUALITATIVOS



INVESTIGACIÓN

1.- Publicaciones científicas



La gráfica muestra las publicaciones científicas, por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas, así como de los Médicos adscritos.

Durante 2011, el número de publicaciones en revistas científicas alcanzadas por el personal de Hospital fue de 27, de las cuales, y derivado del impulso a las publicaciones de los grupos III-V, se logró duplicar de 4 en 2010, a 8 en 2011, y en cuanto a las del grupo I y II, se lograron 19, 10 menos que en 2010. Derivado del resultado alcanzado, se está implementando una estrategia para aumentar la vinculación de los Investigadores en Ciencias Médicas con el personal médico, para la realización de proyectos de investigación en conjunto que concluyan en publicaciones.



Productividad Científica

Artículos Científicos			
Personal	Grupo I-II	Grupo III-V	Total
Investigadores en Ciencias Médicas	6	5	11
Médicos adscritos	13	3	16
Total	19	8	27
Libros y Capítulos en libros			
Libros editados	3		
Capítulos en libros	234		

2.- Número de plazas de investigador.

En 2011, la plantilla de investigadores con plaza aumentó de 13 a 16, por la transferencia definitiva de dos plazas de investigador en Ciencias Médicas de la CCINSHAE al HJM y la recuperación de una de Investigador asignada al Hospital. Las plazas de investigador en Ciencias Médicas en el Hospital se distribuyen de la siguiente manera:

No. de plazas de investigador	2010	2011
ICM A	1	1
ICM B	8	9
ICM C	1	1
ICM D	0	0
ICM E	1	3
ICM F	2	2
Total	13	16

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

La productividad por investigador en el 2011 sobre las publicaciones de los grupos I-II, fue de 0.4, inferior a lo alcanzado en el 2010 que fue de 1.0, esto se debió al impulso de las publicaciones de los grupos III-V, lo que generó un menor número de publicaciones de los grupos I-II y al aumento en el número de plazas de investigadores (de 13 a 16).

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

Durante 2011 la productividad por investigador fue igual que en el 2010 de 0.3, sin embargo, el número de plazas de investigadores aumentó de 13 a 16 y el número de publicaciones de los grupos III-V se incrementó de 5 con respecto a las 4 en 2010 lo que muestra la calidad de los resultados de investigación obtenidos en los proyectos que desarrolla el HJM.



5.- Publicaciones de los grupos III, IV y V /Número de publicaciones de los grupos I-V.

Durante 2011, la relación de publicaciones de los grupos III-V, con respecto a las publicaciones totales fue de 0.5 mayor a lo alcanzado en 2010 que fue de 0.2, debido a la disminución de publicaciones de los grupos I a II.

6.- Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Durante 2011, como resultado de la Convocatoria 2011 de Ingreso o Permanencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), cuatro investigadores fueron distinguidos, tres con el nivel 1 y uno como candidato, lo que permitió contar con seis investigadores acreditados, dos más con respecto al 2010, donde únicamente se tenían 4 investigadores acreditados ante el SNI.

**Miembros acreditados por el
Sistema Nacional de Investigadores**

Año/Nivel	2010	2011
Candidato	1	2
Nivel I	3	4
Nivel II	0	0
Nivel III	0	0
Total	4	6

7.- Miembros del SNI/ plazas de investigador.

Para 2011, la proporción de investigadores con una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, entre el número de plazas de Investigadores en Ciencias Médicas fue de 0.4, superior en 25% con respecto al 2010 que fue de 0.3.

8.- Número de investigadores miembros del SNI/ Número de investigadores.

En 2011, se contó con seis investigadores acreditados por el (SNI), lo cual significó un aumento del 50% con respecto al 2010, en donde se registraron 4 investigadores pertenecientes al SNI. Sin embargo, el índice de investigadores, miembros del sistema entre el número total de investigadores, fue de 0.3, igual al obtenido en 2010, debido al aumento en el número de investigadores.

9.- Número total de publicaciones producidas/ Número de investigadores.

El número total de publicaciones (artículos I-V, libros y capítulos) producidos en la Institución con respecto al total de personal (Investigadores en Ciencias Médicas, miembros del SNI y personal que publicó en revistas del grupo III-V) fue de 13.9 en el 2011, superior en 73.9% de lo alcanzado en 2010, que fue de 3.2.

10.- Producción.

Durante 2011, se obtuvo una producción de 237 publicaciones (tres libros y 234 capítulos en libros); con respecto al 2010 se incrementó en 10.7 veces, este aumento en la productividad, se debió principalmente a la publicación de 3 volúmenes de un libro (Víctor Manuel Vargas Hernández. Cáncer en la mujer. 3 Tomos. Editorial Alfil. 1a. Edición, 2011.), que fue editado



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

por personal (miembros) del Hospital, donde participaron en la escritura de 232 capítulos, esto fue resultado de más de 4 años de trabajo.

11.- Tesis concluidas.

Durante 2011, se concluyeron 71 tesis, de las cuales 67 fueron de especialidad, una de licenciatura y tres de doctorado, la temática abordada en las tesis de especialidad fue fundamentalmente relacionada a las patologías de mayor frecuencia en la Institución, en las diferentes especialidades; con relación al 2010, obtuvo un decremento del 4.0% (74 tesis).

12. Número de proyectos con patrocinio externo.

En 2011, únicamente se inició un protocolo con la Industria Farmacéutica, debido a que las políticas, lineamientos y procedimientos para el registro de los mismos financiados por la industria, están en proceso de autorización, quedando 16 protocolos vigentes en proceso.

13.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

Dos investigadores en Ciencias Médicas concursaron dentro del Programa Anual de Estímulos de la CCINSHAE, y obtuvieron el beneficio de dicho programa.

Dos investigadores en Ciencias Médicas, obtuvieron la promoción a una mayor categoría de Plaza de Investigador.

Se distinguió al Dr. en C. Virgilio Lima Gómez como el primer experto científico a nivel mundial en el área de lesiones oculares por el portal www.labome.org.

Se distinguió al Dr. en C. Mario Adán Moreno Eutimio, investigador del Hospital, con mención honorífica, por sus estudios de Doctorado en Ciencias, en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas.

Tres investigadores alcanzaron el grado de doctores en ciencias en el 2011.

14.- Líneas de Investigación prioritarias.

Las 10 líneas de investigación prioritarias sobresalientes en el año 2011, se enlistan a continuación:

Neoplasias malignas.

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Cáncer de mama.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en el país, siendo un problema de Salud Pública, existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, uno de éstos, son los epigenéticos, como evento inicial en la transformación de células normales a malignas, que conllevan al desarrollo del cáncer, en esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos que permitan ser útiles como biomarcadores tempranos para el diagnóstico de cáncer de mama.

Cáncer de Próstata.

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

Cáncer Cervicouterino.

La infección por el virus del Papiloma Humano (VPH), es la primera causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu), en esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteína del VPH y las vías de señalización que participan en el desarrollo de CaCu.

Cáncer de Hígado.

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

Fitofarmacología.

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

Diabetes Mellitus.

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

Retinopatía Diabética.

La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva, el tratamiento estándar para la alteración más común de deficiencia visual (edema macular), es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. La línea de investigación determina mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, y evaluarán



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

las intervenciones farmacológicas que complementan al tratamiento estándar que permitan mejorar la función visual.

Accidentes y Trauma Ocular.

Una alta prevalencia de patología ocular, motivo de atención en este Hospital, son las secuelas de traumatismos oculares, abordada por médicos especialistas oftalmólogos en formación, con avances significativos en evitar dichas secuelas.

Epidemiología y Bioestadística.

El manejo integral de la información es uno de los factores más importantes en la toma de decisiones, en esta línea de investigación, se estudia el impacto de diferentes variables estadísticas, así como la sistematización en plataformas informáticas.

15.- Lista de publicaciones (Grupos III, IV,V).

Artículos publicados en los grupos III-V:

1. **Arriaga-Alba, M.**, J. L. Blasco, N. J. **Ruiz-Perez, J.** Sanchez-Navarrete, R. Rivera-Sanchez, and M. Gonzalez-Avila. 2011. Antimutagenicity mechanisms of the Rhoeco discolor ethanolic extract. *Exp. Toxicol. Pathol.* 63: 243-248.
2. **Blanco-Hernandez, D. M.**, J. D. Valencia-Aguirre, and **V. Lima-Gomez.** 2011. Does the probability of developing ocular trauma-related visual deficiency differ between genders? *Cir. Cir.* 79: 289-295.
3. Larenas-Linnemann D, Arias CA, **Rojo GI**, Rodriguez P, Shah-Hosseini K. 2011. European and Mexican vs US diagnostic extracts of Bermuda grass and cat in skin testing. *Ann of Allergy, Asthma & Immunology* 106: 421-428.
4. Dreno, B., R. Kaufmann, S. Talarico, L. **Torres, V**, M. A. Rodriguez-Castellanos, M. Gomez-Flores, M. J. De, M. Berg, P. Foley, A. Sysa-Jedrzejowska, N. Kerrouche, F. Paliargues, and V. Bettoli. 2011. Combination therapy with adapalene-benzoyl peroxide and oral lymecycline in the treatment of moderate to severe acne vulgaris: a multicentre, randomized, double-blind controlled study. *Br. J. Dermatol.* 165: 383-390.
5. Gutierrez-Vidal, R., A. Rodriguez-Trejo, S. Canizales-Quinteros, M. Herrera-Cornejo, M. A. **Granados-Silvestre, I.** Montufar-Robles, **M. G. Ortiz-Lopez**, and M. Menjivar. 2011. LOC387761 polymorphism is associated with type 2 diabetes in the Mexican population. *Genet. Test. Mol. Biomarkers* 15: 79-83.
6. Hofscheier, A., A. Ponciano, I. Bonzheim, P. Adam, C. Lome-Maldonado, T. Vela, **E. Cortes**, C. Ortiz-Hidalgo, F. Fend, and L. Quintanilla-Martinez. 2011. Geographic variation in the prevalence of Epstein-Barr virus-positive diffuse large B-cell lymphoma of the elderly: a comparative analysis of a Mexican and a German population. *Mod. Pathol.* 24: 1046-1054.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

7. **Lima-Gomez, V., Blanco-Hernandez D. M.,** P. Munoz-Ibarra, and M. L. Hernandez-Rojas. 2011. Severity distribution of diabetic macular edema at the time of diagnosis. Cir. Cir. 79: 491-497.

8. **Lima-Gómez V, Blanco-Hernández DM,** and Asbun-Bojalil J. 2012. Effect of photocoagulation on center point thickness in diabetic macular edema. Cir. Cir. 79: 365-371.

Otros aspectos.

Estado de los protocolos de investigación:

Estado	Iniciados	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Número de protocolos	25	60	30	4	4

Las causas de la cancelación de protocolos fueron las siguientes: tres de ellos eran financiados por la Industria Farmacéutica y no se encontraron pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión solicitados, y el otro, se canceló porque el investigador dejó de laborar en el Hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD																		
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD																		
REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN																		
INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO										FECHA: 30/12/2011								
No.	Clave asignada	Título de la investigación	Responsable	Fecha prog. de inicio	Fecha estimada de término	Financiamiento			Situación				Fecha real de término dd/mm/aaaa	Área de Investigación				
						Interno	Externo	¿Quién?	Proceso	Término	Suspendido	Cancelado		Biomédica	Clinica	Sociomédica/Epidemiológica	Tecnológica	
1	621/01	Evaluación molecular en pacientes con diabetes mellitus no insulino dependientes	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2001		X			1					INDETERMINADO	1			
2	746/02	Evaluación de la P450 Scc en el síndrome nefrótico	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2002		X			1					INDETERMINADO	1			
3	747/02	Evaluación de la función del eje hipotálamo-hipofisis-gónada en pacientes con síndrome nefrótico	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2002		X				1			20/12/2011	1				
4	1028/04	Estudio in vitro de actividad antimutagénica de vitamina B en mutaciones inducidas por fluoroquinolonas	Dra. Myriam Arriaga Alba	2004		X				1			07/04/2011	1				
5	1059/05	Identificación de variantes genéticas de gonadotropinas y su asociación en infertilidad primaria en población mexicana	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2005		X			1					INDETERMINADO	1			
6	1154/05	Estudio de extensión a largo plazo de seguridad durante el tratamiento con tocilizumab (MRA) en pacientes que han completado el tratamiento en el estudio WA17822	Dr. Gustavo Lugo Zamudio	2005				LABORATORIOS ROCHE	1					INDETERMINADO		1		
7	1155/05	Estudio de extensión, de seguridad a largo plazo durante el tratamiento con tocilizumab (MRA) en pacientes que completaron los estudios centrales con mira	Dr. Gustavo Lugo Zamudio	2005				LABORATORIOS ROCHE	1					INDETERMINADO		1		
8	1156/05	Perfil de susceptibilidad de streptococcus beta hemolíticos causantes de faringitis	Q.F.B. Roberto Rivera Sánchez	2005		X			1					INDETERMINADO	1			
9	1256/06	Ensayo en fase III de vinflunina más gemcitabina frente a paclitaxel más gemcitabina en pacientes con cáncer de mama metastático o recurrente a nivel local, irresecable, previamente tratado con quimioterapia adyuvante basadas en antraciclinas	Dra. Cristina Alvarado Silva	2006				INSTITUT DE RECHERCHE PIERRE FABRE			1		30/06/2011			1		
10	1369/07	Determinación de los haplotipos de los antígenos leucocitarios del humano (HLA) clase I y II, relacionados en el desarrollo de artritis reumatoide en población mestizo mexicana	M. en C. Ma. de los Dolores Delgado Ochoa	2007		X			1					INDETERMINADO	1			
11	1401/07	Eficacia clínica de la propiedad hipoglucemiante de la especie medicinal hintona Standelyana Bullock (rubiacea) en pacientes diabéticos del HJM	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2007		X			1					INDETERMINADO	1			
12	1402/07	Estudio de las variantes polimórficas de los genes HNF4A y SLC30A8 como posibles factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en población mestiza e indígena mexicana	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2007		X				1			08/04/2011	1				
13	1405/07	Un estudio fase 3, controlado con fármaco activo (Warfarina), aleatorizado doble ciego, de grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad en la prevención de accidente cerebrovascular y embolismo sistémico en sujetos con fibrilación auricular no valvular protocolo A 093 JNJ-27410084	Dr. Ismael Hernández Santamaría	2007				BRISTOL MYERS SQUIBB DE MEXICO S.A. DE C.V.	1					INDETERMINADO		1		
14	1406/07*	Evaluación de métodos de diagnóstico de trichomona vaginalis e identificación de algunos factores de virulencia en secreciones de pacientes con infección vaginal	Dra. Myriam Arriaga Alba	2007		X			1					INDETERMINADO	1			



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



1432/07	Estudio fase 3 aleatorizado doble ciego de grupos paralelos multicéntrico para evaluar la seguridad y la eficacia de apixaban en la profilaxis de la tromboembolia venosa en pacientes clínicos agudos durante y después de la hospitalización	Dr. Ismael Hernández Santamaría	2007				BRISTOL MYERS SQUIBB DE MEXICO S.A. DE C.V.	1					INDETERMINADO		1		
1441/08	Ceder o no ceder implicaciones éticas en la donación cadavérica	M. en C. Ma. de los Dolores Delgado Ochoa	2008		X						1		31/03/2011		1		
1458/08	Estudio multicéntrico, aleatorio, en grupos paralelos para comparar la eficacia y la seguridad de rivaroxabán Vs enoxaparina en pacientes hospitalizados con indicaciones médicas "Bay59 7939/12839 Magellan"	Dr. Alfredo Tanaka Chávez	2008				BAYER de MEXICO S.A. de C.V.	1					INDETERMINADO		1		
1501/08	Vasoespasm cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea aneurismática: Evaluación mediante escalas clínicas, doppler transcraneal, angiografía y territorios	Dr. Rofeél Mendizobal Guerra	2008		X					1			30/06/2011		1		
1518/08	KRM 307 Titulado: estudio en fase III, aleatorizado, doble ciego controlado con placebo de ast-120 para la prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave que incluirá la valoración de la calidad de vida de fecha 22 de Mayo de 2007	Dra. Socorro Vital Flores	2008				PHARMANET DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V.	1					INDETERMINADO		1		
1532/08	Evaluación de la expresión génica de ABCA1 en el modelo de rata obesa	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2008		X					1			INDETERMINADO		1		
1593/08	Eficacia clínica y seguridad de pulsatilla nigricans para el tratamiento de la depresión postparto moderada	Dra. Emma del Carmen Macías Cortés	2008		X					1			01/05/2011		1		
1668/09.04.02	Eficacia de la solución salina hipertónica comparada con budesonida para disminuir la sintomatología nasal en pacientes con rinitis alérgica persistente de moderada a severa	Dra. Ma. Isabel Rojo G.	2009							1			12/04/2011		1		
1671/09.04.02-A	Un estudio de desenlaces clínicos sobre darsapilido contra placebo en sujetos con cardiopatía coronaria para compararla incidencia de eventos adversos cardiovasculares mayores (mace, por sus siglas en inglés) Glaxo Smithkline	Dr. Ismael Hernández SantaMaría	2009				GLAXOSMITHKLIN E.S.A DE C.V.	1					INDETERMINADO		1		
1672/09.04.02-A	Un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, dirigido por eventos, multicéntrico, para evaluar la eficacia y seguridad de rivaroxaban en sujetos con síndrome coronario agudo reciente (Bay-59-7939) Johnson and Johnson	Dr. Eduardo Uruhurtu Chavarín	2009				BAYER DE MEXICO, S.A DE C.V.	1					INDETERMINADO		1		
1673/09.04.02-A	Un estudio abierto de grupo clínico, de extensión para evaluar la seguridad a largo plazo de denosumab (AMG 162) en el tratamiento de pérdida de hueso en pacientes que se someten a tratamiento de supresión de andrógenos para cáncer de próstata no metastatizante	Dr. César Rovelo	2009				AMGEN MEXICO, S.A. de C.V.	1					INDETERMINADO		1		
1679/09	Evaluación genotóxica de heliopus longipes en prueba de Ames	Dra. Myriam Arriaga Alba	2009		X					1			INDETERMINADO		1		
1684/09	Correlación de marcadores de superficie de células cd4+ con la expresión de citocinas th2 en pacientes con rinitis alérgica frente al reto nasal con acaros de polvo casero	Dr. Enrique Rojas	2009		X						1		31/03/2011		1		
1747/09.09.01	Estudio del mecanismo de antimutagénesis de Heterotheca inuloides	Dra. Myriam Arriaga Alba	2009		X					1			INDETERMINADO		1		
1767/09.09.22	Evaluación del ambiente académico y laboral en médicos residentes	Dra. Alicia Ma. Dolores González Espinoza	2009		X					1			25/05/2011		1		
1780/09.10.13	Expresión de trem 1 en la respuesta inflamatoria sistémica de pacientes con preeclampsia severa, embarazos normales y no embarazadas	Dr. Alejandro Treviño Becerra	2009		X					1			30/06/2011		1		



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



1782/09.10.27-A	Un estudio de fase IV prospectivo abierto y multicéntrico para evaluar cambios en la morfología de la médula ósea en sujetos, adultos que recibieron romiplostim, para el tratamiento de trombocitopenia asociada con púrpura trombocitopenica inmunitaria (Idiopática) (PTI) versión 18 de noviembre de 2008	Dra. Mónica Tejeda Romero	2009			AMGEN MEXICO, S.A. de C.V.	1				INDETERMINADO	1		
1786/09	Gastroparesia en enfermos diabéticos	Dr. Alfredo Rodríguez Magallán	2009	X			1				24/06/2011	1		
1787/09	Análisis de la expresión de la familia dimetiltransferasa en pacientes con cáncer de mama esporádico	M. en C. Mónica Sierra Martínez	2009	X			1				INDETERMINADO	1		
1788/09	Evaluación de polimorfismos en el complejo gamma secretasa y su asociación con la enfermedad de Alzheimer, demencia vascular y demencia mixta	Dr. Ricardo Gallardo Contreras	2009	X			1				20/06/2011	1		
1791/09	Modificación de la sensibilidad foveal después de fotocoagulación focal, en edema macular diabético	M. en C. Virgilio Lima Gómez	2009	X			1				INDETERMINADO	1		
1792/09	Evaluación de un suplemento alimenticio en pacientes diabéticos del HJM	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2009	X			1				INDETERMINADO	1		
1795/09.12.25	Factores de riesgo asociados a lesiones de bajo y alto grado en mujeres estudiadas en el Hospital Juárez de México en el periodo de enero 2008 a diciembre 2009	Dra. Fabiola Frago Sandoval	2009	X			1				30/06/2011	1		
1797/09.12.15	Insulinorresistencia en pacientes posmenopausicas y su relación con acantosis nigricans, correlación clínica, bioquímica e histopatológica, estudio preliminar	Dra. Imelda Hernández Marín	2009	X					1		12/04/2011	1		
1798/09.12.15	Efecto antioxidante EGCC sobre la neovascularización intraocular y su relación con los niveles de la proteína HMG1 en vitro usando un modelo de inflamación inducida por M. bovis BCG	Dr. Javier Flores Estrada	2009	X			1				INDETERMINADO	1		
1800/10	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS CON OCLUSIÓN COMPLETA Y DE RAMA ARTERIAL CENTRAL DE LA RETINA	Dr. Guillermo García Guzmán	2010	X			1				25/05/2011	1		
1803/10	FUENTES DE ERROR EN LA EVALUACIÓN DEL TRAUMA OCULAR CON EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LESIONES MECÁNICAS OCULARES	Dra. Dulce M. Razo	2010	X			1				12/04/2011	1		
1808/10	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS EN PACIENTES CON INFLUENZA HUMANA H1N1	Dr. Jaime Mellado Abrego	2010	X			1				30/06/2011	1		
1812/10.02.16	Estudio de factores psicológicos en pacientes con amputaciones por diabetes tipo II del Hospital Juárez de México	Psic. Michelle Charlier Kuri	2010	X			1				16/06/2011	1		
1821/10	Estudio de las características de aptogeneidad de cepas de E. coli, causantes de vaginitis	QBF Roberto Rivera Sánchez	2010	X			1				INDETERMINADO	1		
1823/10	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL EN UNA POBLACIÓN ABIERTA EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	Dr. Alejandro Treviño Becerra	2010	X					1		15/04/2011	1		
1824/10	EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE FIJACIÓN VERTEBRAL TRANSPEDICULAR PARA ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL	Dr. Diego M. De la Torre González	2010	X			1				29/06/2011	1		
1826/10	ELABORACIÓN DE UNA ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	Dr. Martín Herrera Cornejo	2010	X			1				25/05/2011	1		
1831/10	Evaluación de las variantes alélicas *1b,*2,*4,*5 y6 del gen CYP3A4 y PXR63396 C-- T y PXR69789 A-G del gen PXR en la población mexicana y su asociación con el riesgo a desarrollar cáncer de próstata	Dr. Juan A. Lugo García	2010	X			1				INDETERMINADO	1		
1832/10	CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HJM	DRA. CLARA HERNÁNDEZ BERNAL	2010	X			1				28/06/2011		1	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



1835/10	El subgalato de bismuto como coadyuvante hemostático en un grupo de pacientes operados de adenoamigdalitis	Dr. Bernardo Galindo Montoya	2010		X			1			30/06/2011	1		
1843/10	Participación de los genes PPARG, HNF4A, HHEX, ABCA1, KCNJ11, FTO y ECA como factores de riesgo asociados a síndrome metabólico en población mexicana infantil y adolescente con sobre peso y obesidad	M. en C. Guadalupe Ortiz López	2010		X			1			INDETERMINADO	1		
1844/10	Evaluación genotóxica y antimutagénica en prueba de AMES de compuestos polihidroxiados con actividad anticancerígena	Dra. Myriam Arriaga Alba	2010		X			1			INDETERMINADO	1		
1848/10	ESTUDIO DE LA INMUNONUTRICIÓN SOBRE MARCADORES INFLAMATORIOS EN PACIENTES CON CÁNCER: COMPARACIÓN DE DOS FORMULAS ENTERALES	Dra. Elizabeth Pérez Cruz	2010		X			1			INDETERMINADO	1		
1849/10-A	ENSAYO CLÍNICO FASE II DOBLE CIEGO PARA EVALUAR LA SEGURIDAD Y EFICACIA ANTIBIÓTICA DE DOS DOSIS DIFERENTES DEL 9-B-D-RIBOFURANOSIL-9H-PURIN-6-AMINOASPARTATO (ASPARTAT) COMPARADAS CONTRA PLACEBO EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA COMPENSADA PRO-1406	Dr. Eli García Ruiz	2010					1	PROBIOMED S.A. de C.V.		INDETERMINADO	1		
1882/10.07.13	APLICACIÓN TÓPICA DE LA EPIGALOCATEQUINA 3-GALATO COMO UNA NUEVA ALTERNATIVA PARA LA QUIMIOPREVENCIÓN DE LA INFLAMACIÓN Y NEOVASCULARIZACIÓN CORNEAL, ETAPA I EVALUACIÓN HISTOPATOLÓGICA DE LA NEOVASCULARIZACIÓN	Dr. en C. Javier Flores Estrada	2010		X			1			INDETERMINADO	1		
1891/10.07.21	EXPERIENCIA DEL AMBIENTE ACADÉMICO Y LABORAL EN LOS DIVERSOS GRADOS DE RESIDENCIAS MÉDICAS	Dra. Alicia Ma. Dolores González Espinoza	2010		X			1			INDETERMINADO		1	
HJM1898/10	CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL AREA DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (CEYE) DEL HJM	Dr. Alberto Bazán Soto	2010		X			1			06/06/2011	1		
HJM1899/10	ANÁLISIS DE LA REGLAMENTACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS DEL ENFERMO TERMINAL A PARTIR DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL	Dra. Patricia Espinosa Rivas	2010		X			1			INDETERMINADO		1	
HJM1900/10	CÉLULAS CD4+, CD25+ FOXP3 Y PRODUCCIÓN DE IL 10 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA PERSISTENTE DE ORIGEN ALÉRGICO DEL HJM	Dra. Ma. Isabel Rojo Gutiérrez	2010		X			1			INDETERMINADO	1		
HJM1902/10	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR LOS RESPONSABLES DE PREMATUROS QUE SE ENCUENTRAN EN EL SERVICIO DE NEONATOS DEL HJM	Enf. Raúl R. Gómez López	2010		X			1			INDETERMINADO		1	
HJM1903/10	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE MEDIDAS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	Enf. Ma. Del Pilar Martínez González	2010		X			1			30/06/2011		1	
HJM1904/10	DEPRESIÓN PRE-JUBILATORIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Enf. Ivonne González Loera	2010		X			1			INDETERMINADO		1	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



HJM1909/10	PERCEPCIÓN DE LAS CUALIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LAS EXPRESIONES DE ESTRÉS EXPRESADAS POR PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL HJM	Enf. Natalia Díaz González	2010		X			1					INDETERMINADO			1	
HJM1910/10	LAS CUALIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SUR DEL HJM	Enf. Ma. Eugenia Vallejo Acosta	2010		X			1					INDETERMINADO			1	
HJM 1912/10	ESTUDIO MULTICENTRICO MULTI-INSTITUCIONAL, COMPARATIVO, SORTEADO, DOBLE CIEGO PARA EVALUAR EL EFECTO BIOLÓGICO Y LA SEGURIDAD DE PBO-326 (Rituximab), ASOCIADOS CON CHOP-14 EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES CD 20 + DE GRADO MODERADO A ALTO	Dr. Jorge Cruz Rico	2010				PROBIOMED S.A. de C.V	1					INDETERMINADO			1	
HJM 1927/10	ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HJM	Lic. T.S. Elizabeth López Mayen	2010		X				1				30/06/2011			1	
HJM 1928/10	REACTIVIDAD CRUZADA ENTRE ANTICUERPOS IgG e IgE DE PACIENTES ALÉRGICOS AL ACARO DEL POLVO DOMÉSTICO (Dermatophagos pteronyssinus o farinae) Y PROTEÍNAS DE ESCAMAS HUMANAS O ALERGENOS DE PERRO Y/O GATO	Dr. Daniel Aguilar Angeles	2010		X				1				30/06/2011			1	
HJM 1931/10	ENSAYO ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, FASE 3 PARA COMPARAR LA EFICACIA DE IPIILIMUB VS PLACEBO EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS O MÍNIMAMENTE SINTOMÁTICOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO, VIRGEN A QUIMIOTERAPIA Y RESISTENTE A LA CASTRACIÓN	Dr. Juan A. Lugo García	2010				BRISTOL MYERS SQUIBB DE MEXICO S.A. DE C.V.	1					INDETERMINADO			1	
HJM 1935/10	Estudio aleatorio, internacional, multicéntrico, de etiqueta abierta, para documentar el tiempo óptimo de inicio de tratamiento con dronedarona, después de la conversión con una dosis de carga de amiodarona en pacientes con Fibrilación Auricular Persistente que requieren de conversión de FA".DRONE C 03668 / ARTEMIS FA	Dr. Luis Manuel López Gómez	2010				SANOFI-AVENTIS de MEXICO S.A. de C.V.	1					INDETERMINADO			1	
HJM 1940/10	SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL EN EL RECIEN NACIDO A TÉRMINO Y POSTÉRMINO EUTRÓFICOS	Dr. Alfredo Ulloa Ricardez	2010		X				1				INDETERMINADO			1	
HJM1956/10	ESTUDIO MULTICÉNTRICO Comparación de dos métodos de tratamiento cianocrilato vs trombina para el manejo de varices gástricas	Dr. Martín Antonio Manrique	2010		X					1			30/06/2011			1	
HJM1974/11.01.24-A	Un estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, comparando una dosificación de darbepoetina alfa aplicada por primera vez al mes y una cada 2 semanas para la corrección de anemia en sujetos con enfermedad renal crónica no recibiendo diálisis.	Dra. Socorro Vital Flores	01/24/2011				AMGEN DE MEXICO S.A. DE C.V.		1				30/06/2011			1	
HJM1976/11.01.24	Aplicación de campos electromagnéticos de frecuencia extrema baja en pacientes post-infarto de miocardio para mejorar la perfusión miocárdica. Estudio piloto.	M. en C. Ma. de los Dolores Delgado Ochoa	01/24/2011		X					1			07/04/2011		1		



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



HJM1977/11.01.24	Un estudio clínico para evaluar la fórmula oral nutramine como suplemento alimenticio en pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa 4.	Quim. Clemente Meza Coria	2011		X				1	30/06/2011				
HJM1982/11.02.03-	Estudio de microvesículas derivadas de células tumorales mamarias en plasma de mujeres mexicanas para emplearse como marcadores de diagnóstico temprano de cáncer mamario	M en C. Monica Sierra Martinez	02/03/2011	02/12/2012	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM1983/11.02.03	Estudio de la expresión de los receptores GRP40 y GRP120, en tumores mamarios.	M. en C. Monica Sierra Martinez	02/03/2011	02/12/2012	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM1985/11.02.03	Adherencia e impacto de lavado de manos en el personal de Salud	Dr. Ariel Estrada Aguilar	02/03/2011	02/06/2012	X				1	30/06/2011			1	
HJM1990/11.02.15	Evaluación del riesgo a la salud de una población infantil expuesta ambientalmente a hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAHs) en el municipio de Ecatepec, Estado de México	Dra. Patricia Escalante	2011		X				1	30/06/2011			1	
HJM1994/11.03.08	Aplicación de un método matemático para evaluar la posible eficiencia de las vitaminas como protección contra daños inducidos por luz ultravioleta.	QBP Jaime Sánchez Navarrete	02/03/2011	02/06/2012	X				1	30/06/2011	1			
HJM1996/11.03.08	Análisis de la expresión diferencial de proteínas en tumores odontogénicos	Dr. Carlos J. Liceaga Escalera	03/08/2011	03/09/2013	X			1		INDETERMINADO			1	
HJM1997/11	Vértigo en niños y adolescentes	Dra. Ivonne Cárdenas Velásquez	2011		X				1	06/06/2011			1	
HJM1998/11.03.29	Prevalencia de las patologías bucales en la población de la consulta externa de geriatría del Hospital Juárez de México y su relación con afecciones sistémicas y otros factores externos	C.D. Nancy Jannet Ruiz Perez	29/03/2011	02/04/2013	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM1999/11.03.29	Diagnóstico temprano de cáncer hepático en el paciente obeso con diferentes comorbilidades por medio de marcadores séricos	Dra. Olga Beltrán Ramirez	29/03/2011	02/12/2013	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM2000/11.03.29	Detección de marcadores tempranos para el diagnóstico del cáncer de hígado	Dra. Olga Beltrán Ramirez	29/03/2011	06/12/2013	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM2001/11.03.29	Evaluación mutagénica de amenoposis californiana	Dra. Myriam Arriaga Alba	29/03/2011	06/08/2013	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM/2002/11.03.30	Evolución de abordajes realizados para resección de adenoma hipofisario en el HJM	Dr. Leonardo Padilla Aguilar	00/00/2011		X				1	28/06/2011			1	
HJM2003/11.03.30	Inhibición de las vías TGF-β y Wnt/β-Catenina por medio de un nuevo inhibidor de HDAC en la catarata del ratón transgénico K14 E6 su correlación con la catarata humana	M. en C. José Bonilla Delgado	30/03/2011	15/12/2013	X			1		INDETERMINADO	1			
HJM 2006/11.04.12-A	Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con diagnóstico de hepatitis autoinmune en el Hospital Juárez de México	Dra. Anna Sofia Vargas Avilés	12/04/2011	02/12/2013	X			1		INDETERMINADO			1	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



HJM 2007/11.04.29-A	Correlacion entre la filtracion glomerular microalbuminuria y excrecion de Beta-2 microglobulina Beta-2 en niños obesos.	Dra. Alejandra Muñoz M.	20/04/2011	00/12/2012	X		1				INDETERMINADO		1		
HJM 2008/11.04.29-A	Niveles de hemoglobina glicosilada en escolares y adolescentes con sobrepeso y obesidad en el hospital Juarez de México.	Dr. Victor Eduardo Narváez	29/04/2011	20/11/2012	X		1				INDETERMINADO		1		
HJM2009/11-B	Evaluacion mutagenica y antimutagenica de fructanos de agave tequilana weber var.azul.	Dra. Myriam Arriaga Alba	2011		X		1				INDETERMINADO	1			
HJM 2010/11-B	Prevalencia y tipificacion de cepas del género Candida aisladas de cavidad bucal de pacientes geriátricos.	CD. Nancy Jannet Ruiz Perez	18/07/2011	30/12/2013	X		1				INDETERMINADO	1			
HJM2011/11-A	Aplicación del Cuestionario de calidad de vida st. George en pacientes pediátricos con asma	Dr. Jaime Mellado Abrego	2011		X		1				INDETERMINADO		1		
HJM2013/11-A	Modificación del volumen macular diabético por compromiso del área de capilares terminales paramaculares	Dr. Virgilio Lima Gomez	08/09/2011	30/12/2011	X			1			23/12/2011		1		
HJM2015/11-A	Eficacia de la dorzolamida para reducir el grosor retiniano despues de la foro cuagulation focal, en el edema macular diabetic.	Dr. Virgilio Lima Gomez	08/09/2011	00/06/2012	X		1				23/12/2011		1		
HJM2016/11-A	Complejidad retiniana y su asociacion con indicaciones quirurgicas y etiologia.	Dr. Virgilio Lima Gomez	26/09/2011	28/12/2012	X			1			23/12/2011		1		
HJM2017/11-A	Asociacion entre el retraso de la atencion inicial y la gravedad del trauma ocular.	Dra. Dulce Milagros Razo Blanco	26/09/2011	00/06/2012	X		1				INDETERMINADO		1		
HJM2021/11-B	Identificacion de la sensibilidad foveal mediante campimetria en pacientes diabéticos sin retinopatía	Dra. Dulce Milagros Razo Blanco	22/011/2011	00/06/2012	X		1				INDETERMINADO		1		



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Cursos de investigación.

Durante 2011, la Dirección de Investigación organizó los siguientes cursos:

- Curso de Metodología de la Investigación dirigido a médicos residentes, con la asistencia de 83 alumnos y el 100% lo concluyeron. Este curso, permitió la vinculación del área clínica con los investigadores en Ciencias Médicas.
- Curso-Taller Doppler Transcraneal y Monitoreo Neurocrítico en Muerte Encefálica, el cual contó con transmisión vía webex y por streaming, logrando 376 visitas de 42 ciudades de 8 países (Argentina, Colombia, Ecuador, España, Chile, Brasil, E.U., México).

Convenios de colaboración.

El Hospital cuenta con convenios vigentes que permiten la vinculación con otras instituciones para el desarrollo de trabajos de investigación, divulgación de sus resultados en foros científicos, publicación de artículos y desarrollo de líneas de investigación en las áreas clínicas y biomédicas en forma conjunta.

Entre las instituciones que cuentan con convenio, se encuentran: La Facultad de Química de la UNAM, la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV), el Instituto INMEGEN, Instituto Nacional de Rehabilitación.

En la Unidad de Investigación Quirúrgica.

Durante 2011, se han fortalecido los trabajos de investigación en los quirófanos de cirugía experimental con 104 sesiones prácticas:

Número	Sesiones prácticas
50	Laparoscopia oncológica
7	Facoemulsificación e implantes de lentes intraoculares
13	Fresado de hueso temporal
2	Técnicas quirúrgicas para enfermería
5	Terapia intensiva
8	Técnicas laparoscópicas para cirugía general
12	Técnicas laparoscópicas para trasplantes
7	Cursos de microcirugía

Dentro del trabajo de la unidad de investigación quirúrgica, podemos destacar que en febrero de este año, se llevó a cabo el Curso-Taller de Ventilación mecánica, desarrollado en colaboración con un ponente internacional (España), con duración de 4 días.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Para lograr los cursos, sesiones y talleres, fue necesaria la utilización de los siguientes modelos biológicos: 26 cerdos, 8 ratas, 10 pollos y en 65 piezas de pollo (mollejas y huacales).

Informe de Avances del Programa de Trabajo 2011.

Derivado del análisis estratégico de la Dirección de Investigación, se elaboró el plan de trabajo 2011, lográndose un avance en los siguientes aspectos:

Se actualizaron las políticas y procedimientos para el registro, seguimiento y conclusión de los proyectos de investigación, con o sin relación con la Industria Farmacéutica; al cierre de 2011 se encuentran en proceso para su aprobación.

Con el objetivo de incrementar las estrategias internas y externas para el desarrollo de la investigación propia, orientada en las prioridades nacionales, se organizó el curso de Metodología de la Investigación dirigido a médicos residentes, que permitió la vinculación del área clínica con los Investigadores en Ciencias Médicas.

Se consolidaron las investigaciones con otras instituciones como: La Facultad de Química de la UNAM, la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra y el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV), a través de la asistencia del personal del Hospital, quienes cuentan con convenios vigentes.

Se alcanzó un aumento del 50% en investigadores acreditados ante el Sistema Nacional de Investigadores con respecto al 2010.

Se logró un mayor grado académico de los investigadores en Ciencias Médicas. (Tres, alcanzaron el grado de doctores en ciencias).



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2011

Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"

PP: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"							
Nivel MML: FIN							
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
9	INDICADOR	Índice de investigadores en el SNI	0.31	Semestral	0.31	0.32	El indicador al final del período que se reporta se cumplió, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	VARIABLE 1	Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores de las entidades coordinadas por la COINSHAE	4		4	6	Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se distinguieron, tres investigadores con en nivel I y otro como candidato en la convocatoria 2011 para ingreso y permanencia en el SNI. El hospital ya contaba con un investigador candidato y un investigador nivel I en la convocatoria 2009 y 2010 respectivamente. El aumento de dos investigadores SNI con respecto a lo programado no altera el indicador debido al aumento del número de investigadores. Sin embargo el número de investigadores que ingresaron al SNI se superó con respecto a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de investigadores *	13		13	19	Se alcanzaron las metas propuestas de acuerdo a lo programado, con el resultado de investigación de gran
* Considera a investigadores en ciencias médicas, miembros del SNI, y personal que publicó (en los grupos III a V) en los años de referencia.							
Nivel MML: PROPOSITO PEF							
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
10	INDICADOR	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	44.44	Semestral	44.44	29.63	El número de publicaciones en revistas indexadas se supero con respecto a lo programado, sin embargo el indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 29.6% artículos científicos publicados en revistas indexadas, con respecto a la meta programada de 44.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	VARIABLE 1	Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el período de reporte	4		4	8	La variación del indicador respecto a la programación original se debió al aumento en 3.8 veces más con respecto a lo programado el número de publicaciones en revistas nivel I y II, a pesar del aumento de 2 veces las publicaciones en revistas nivel III con respecto a lo programado, debido al impulso de la investigación clínica.
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo período X 100	9		9	27	El principal efecto que se produce por la variación registrada son: Se supero la meta en número de publicaciones tanto en el grupo de Nivel I y II, como en el grupo de Nivel III-V, con respecto a lo programado logrando un mayor productividad en en número de publicaciones. Las medidas preventivas y correctivas que se adoptan es impulsar un mayor número de publicaciones en revistas de Nivel III a V.
Nivel MML: COMPONENTE							
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
11	INDICADOR	Productividad en la realización de productos de investigación	1.92	Semestral	1.92	13.89	La meta programada se supero, por lo que el indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 13.9 en la realización de productos de investigación, con respecto a la meta programada 1.9, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	VARIABLE 1	Número de publicaciones totales producidas **	25		25	264	La variación del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a la publicación de 3 volúmenes de un libro (Victor Manuel Vargas Hernández. Cáncer en la mujer 3 Tomos. Editorial Afili. 1a. Edición, 2011.) que fue editado por personal del hospital, donde miembros del hospital participaron en la escritura de 232 capítulos, esto fue resultado de más de 4 años de trabajo, la publicación de esta obra no estaba contemplada en la programación.
	VARIABLE 2	Número de investigadores *	13		13	19	El principal efecto que se produce es la generación de nuevos conocimientos en áreas prioritarias de salud (como diabetes y cáncer).
* Considera a investigadores en ciencias médicas, miembros del SNI, y personal que publicó (en los grupos III a V) en el año de referencia.							
** Incluyendo publicaciones en los grupos I-V, libros, capítulos de libros							
Nivel MML: ACTIVIDAD							
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
12	INDICADOR	Índice de proyectos finalizados	0.21	Semestral	0.21	0.50	La meta programada se supero, por lo que el indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento de 0.5 en la realización de productos de investigación, con respecto a la meta programada 0.21, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	VARIABLE 1	Número de proyectos de investigación finalizados en el período	15		15	30	La variación del indicador respecto a la programación original se debió al aumento de 2 veces más el número de proyectos terminados que se tenían en proceso, con respecto a lo programado, como resultado de la sistematización de la investigación científica de excelencia, como consecuencia se tiene menor número de proyectos en proceso al final del período.
	VARIABLE 2	Número de proyectos en proceso en el período	70		70	60	



Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2007-2012.

Reporte anual periodo 2008-2011

OBJETIVOS	META COMPROMETIDA	EVALUACION A REALIZAR POR LAS ENTIDADES DE LA CCINSHAE			Meta Alcanzada 2008 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta Alcanzada 2009 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta Alcanzada 2010 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta Alcanzada 2011 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	
		EVIDENCIA DOCUMENTAL ESPECIFICA QUE COMPRUEBA EL AVANCE DE LA META COMPROMETIDA	NOMBRE DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META	FORMULA DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META, establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el nombre de la variable del numerador y el nombre de la variable del denominador					
Mejorar el entorno laboral de los investigadores	10	Promover que el 80% de los investigadores de los INSalud y HAE ingrese al Sistema Nacional de Investigadores en 2012	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de investigadores que pertenecen al SNI	Porcentaje de Investigadores SNI	Número de investigadores que pertenecen al SNI / Número de plazas de investigador X 100	$4/10 \times 100 = 40$	$3/10 \times 100 = 30$	$4/13 \times 100 = 30$	$6/16 \times 100 = 37$
Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud	14	Para el año 2011, haber incrementado la matrícula de los programas de maestría y doctorado en INSalud y HAE en 60 %	Informe del Director de Investigación que detalle el índice de crecimiento de alumnos de maestría y doctorado actuales respecto a 2007	Índice de crecimiento de la Matrícula de alumnos de maestría y doctorado	Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en el año actual / matrícula de alumnos de maestría y doctorado en 2007 x 100	N/A	N/A	$6/6 \times 100 = 100$	$15/6 \times 100 = 250$
	15	Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de convenios de	Porcentaje de convenios de colaboración realizados	No. de convenios de colaboración realizados / No. de convenios de colaboración	$1/1 \times 100 = 100$	$2/2 \times 100 = 100$	$1/1 \times 100 = 100$	$1/1 \times 100 = 100$



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2011

		colaboración con instituciones nacionales e internacionales	colaboración realizados respecto a la programación original		programados X 100				
	17	Para el 2010, asegurar el desarrollo y la implementación de criterios de bioética y bioseguridad en la investigación en salud	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad	Porcentaje de proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad	Proyectos aprobados / Proyectos enviados para su aprobación X 100	$26/30 \times 100 = 86$	$27/32 \times 100 = 84$	$35/40 \times 100 = 87$	$25/25 \times 100 = 100$
Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud	18	Para el año 2012 haber incrementado en 20% el número de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de incremento de publicaciones de alto impacto respecto al año 2007	Porcentaje de publicaciones de alto impacto	No. de publicaciones publicados en revistas de alto impacto en el año actual / No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 X 100	$7/6 \times 100 = 117$	$0/6 \times 100 = 0$	$4/6 \times 100 = 67$	$5/6 \times 100 = 83.3$
	19	Para el 2010, contar con un catálogo de investigación en salud	Informe del Director de Investigación respecto al catálogo de investigación institucional	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	20	A partir de 2010, fomentar el registro de ensayos clínicos	Informe del Director de Investigación respecto al porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS	Porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS	Numero de ensayos clínicos registrados / Numero de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS X 100	$9/9 \times 100 = 100$	$7/7 \times 100 = 100$	$4/4 \times 100 = 100$	$1/1 \times 100 = 100$



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2011



No. META	EVALUACIÓN
10	Porcentaje de investigadores que pertenecen al SNI: Este indicador se reporta en la Junta de Gobierno semestralmente, así también en la Matriz de Indicadores para Resultados, en las metas alcanzadas en 2011, el porcentaje de investigadores con una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología con respecto al número de plazas de Investigadores en Ciencias Médicas fue de 37% superior al alcanzada en el 2010 que fue de 30%.
14	Porcentaje de incremento de la matrícula de los programas de maestría y doctorado en HAE: En agosto de 2010 se creó el programa de maestría en el HJM, bajo la coordinación de la Mtra. Dolores Delgado con una matrícula de 7 alumnos, la segunda generación en 2011 cuenta con nueve alumnos, por lo que actualmente la matrícula total de alumnos es de 15, teniendo un incremento del 250% con respecto al 2010, alcanzando la meta comprometida en el programa.
15	Porcentaje de convenios de colaboración realizados: Se reporta en la Junta de Gobierno semestralmente, durante el 2011 se programó un nuevo convenio y se realizó, alcanzando la meta comprometida en el programa. En la actualidad se cuenta con cinco convenios con las siguientes instituciones: CINVSTAV, la ESM-IPN, INMEGEN, Facultad de Química de la UNAM y la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra.
17	Porcentaje de Proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad: Se hace notar que la comisión responsable para evaluar los proyectos de investigación es la Comisión de Bioética (ver Reglamento de la Ley General de Salud); el Comité de Bioética es el responsable de los dilemas bioéticos que se presenten en la atención de los pacientes. Misma que se reportará en la Junta de Gobierno de manera semestral, de la misma manera, el reporte de Indicadores para Resultados. Durante el 2011 fueron evaluados 25 proyectos de investigación por dicha comisión de los cuales todos fueron aprobados, alcanzando el 100% de la meta programada para el 2011 y la meta comprometida en el programa.
18	Porcentaje de publicaciones de alto impacto: Este indicador se reporta a la H. Junta de Gobierno semestralmente, así como a la CCINSHAE y en el reporte de Indicadores para Resultados, durante el 2011 se alcanzaron cinco artículos publicados en revistas de alto impacto con respecto a lo alcanzado en 2007 se obtuvo un 83 %, lo cual fue mayor a lo alcanzado en el 2010 (67%); alcanzando la meta comprometida en el programa.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2011



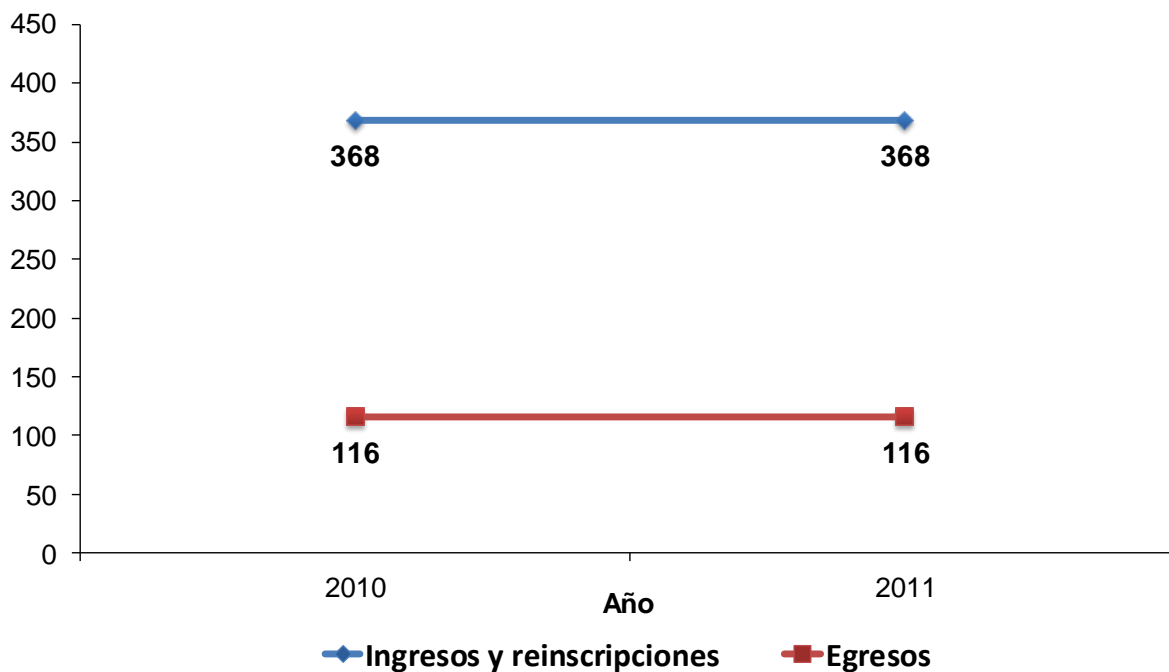
19	NO APLICA
20	Porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS: Los ensayos clínicos registrados con respecto al número de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS durante el 2011 fue del 100%, solamente un ensayo clínico se registró y fue enviado para su aprobación por COFEPRIS, alcanzando el 100% de la meta programada para el 2011 y la meta comprometida en el programa.



ENSEÑANZA

1.- Total de médicos residentes

Total de Residentes

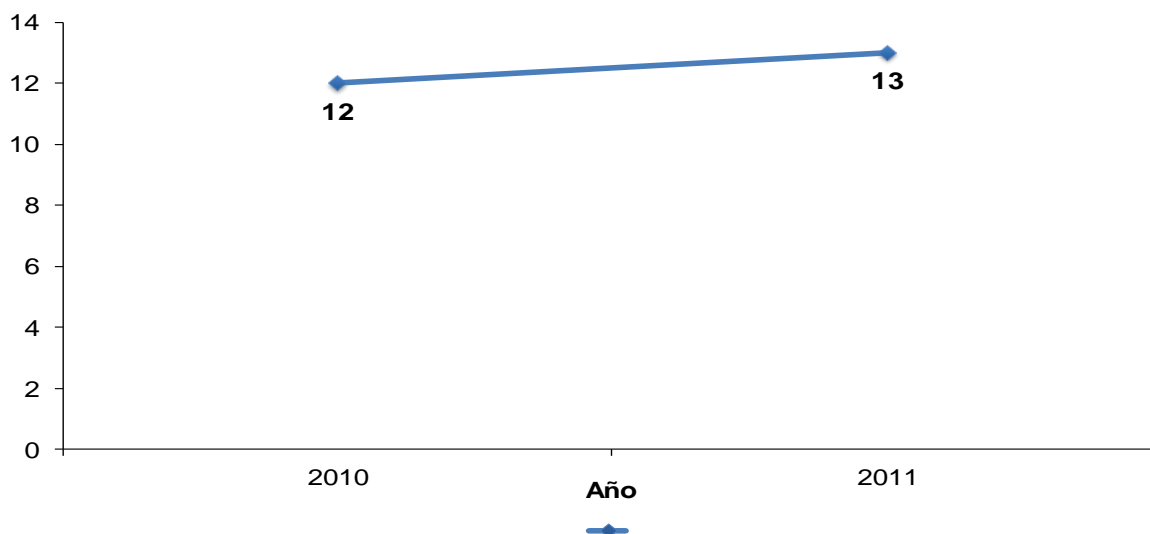


El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante 2011 fue de 375, lográndose un incremento de 1.9% con respecto al 2010. Cabe destacar, que la tendencia es aumentar progresivamente la oferta de cursos de alta especialidad que ofrece el Hospital como: Endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica, Trasplante renal, Hemodinamia, Cirugía de columna, Toxicología, Cirugía oncológica de cabeza y cuello y Ecocardiografía. No se omite mencionar que en el transcurso del año, siete médicos residentes se dieron de baja por motivos personales, de los siguientes cursos universitarios de especialización: Anatomía Patológica, Biología de la Reproducción Humana, Ginecología Oncológica y Ginecología, Obstetricia, Neurocirugía y Cirugía Oncológica.

En el periodo de reporte de 2011, el número de egresos fue de 116 médicos residentes, manteniéndose igual al periodo de 2010.



Posgrado Médicos Extranjeros Inscritos



Durante 2011, hubo un total de 13 médicos residentes extranjeros de las siguientes nacionalidades: bolivianos, colombianos, guatemaltecos, nicaragüenses, venezolanos, salvadoreños y panameños, reflejando un incremento de 8.3% con respecto al 2010 y a la meta programada de 2011, que fue de 12 residentes extranjeros.

2.- Residencias de especialidad.

En el mes de marzo, se inició el ciclo escolar con 24 especialidades y subespecialidades, además de 7 cursos de alta especialidad. Cabe destacar, que dos cursos de subespecialidad no entran al programa de titulación oportuna, como se señala en la parte inferior del siguiente cuadro.

Total de alumnos de cursos de posgrado				
	Cursos universitarios de especialidad	masculinos	femeninos	total
1	Anatomía patológica	5	9	14
2	Anestesiología	5	18	23
3	Cirugía general	28	7	35
4	Ginecología y obstetricia	13	22	35
5	Imagenología	5	7	12
6	Medicina interna	17	22	39
7	Oftalmología	2	6	8
8	Ortopedia	13	3	16
9	Otorrinolaringología	7	7	14



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

10	Pediatría	8	22	30
	Cursos universitarios de subespecialidad			
11	Biología de la reproducción humana	5	6	11
12	Cardiología	9	3	12
13	Cirugía oncológica	8	1	9
14	Gastroenterología	1	4	5
15	Ginecología oncológica	6	3	9
16	Medicina del enfermo en estado crítico	4	1	5
17	Nefrología	4	3	7
18	Neuroanestesiología	1	3	4
19	Neurocirugía	17	0	17
20	Neurología	2	0	2
21	Reumatología	1	2	3
22	Urología	12	3	15
23*	Cirugía maxilofacial (UNAM Odontología)	13	2	15
24*	Urgencias (IPN)	8	9	17
	Total	194	163	357
*NOTA: Estas especialidades no cuentan con el Programa de Titulación Oportuna.				

3.- Cursos de alta especialidad.

Los cursos de alta especialidad que se impartieron en el Hospital en el año 2011 fueron los siguientes:

	Cursos universitarios de alta especialidad	masculinos	femeninos	total
1	Endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica	5	3	8
2	Cirugía de columna	0	0	0
3	Cirugía oncológica de cabeza y cuello	2	1	3
4	Ecocardiografía	2	0	2
5	Hemodinámica (cardiología intervencionista)	2	0	2
6	Trasplante renal	2	1	3
7	Toxicología	0	0	0
	Total	13	5	18

La meta programada para el 2011 de cursos de especialidad y alta especialidad fue de 31, por lo que se alcanzó al 100.0%. La eficiencia terminal de médicos especialistas de la misma cohorte fue de 98.31.

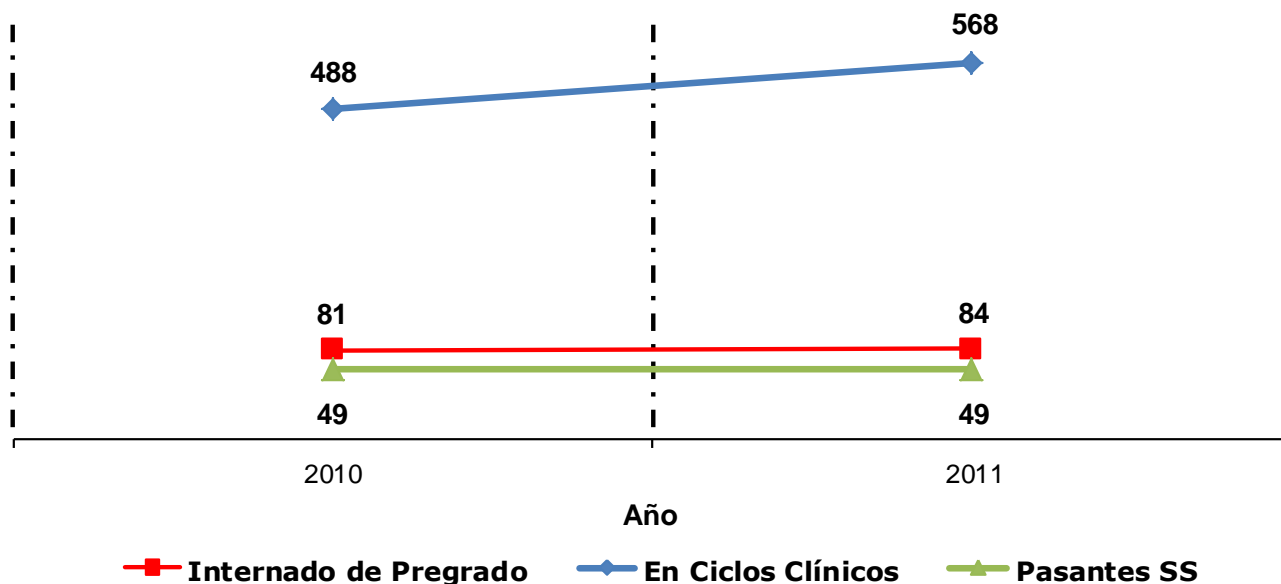


HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



4.- Alumnos de pregrado

Alumnos de Pregrado



La gráfica muestra la población de estudiantes de medicina de pregrado en ciclos clínicos y pasantes en servicio social de área no médica, por periodo comparativo 2010 y 2011. En relación al número de médicos internos de pregrado, de 81 en 2010, se incrementó a 84 en 2011, o sea un 3.7%. Las escuelas de donde provienen son:

Médicos Internos de Pregrado	Institución Educativa
34	Facultad de Medicina
20	Escuela Superior de Medicina del IPN
8	Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
3	Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
10	Escuela de Medicina Justo Sierra
3	Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto
4	Escuela de Medicina Westhill
2	Universidad Autónoma de Puebla
Total 84	

En el rubro de cursos clínicos, el número de alumnos inscritos fue de 588, superando en 20.4% al periodo de 2010, provenientes de las siguientes instituciones educativas:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Cabe mencionar que por falta de profesores, se suspendió un curso en el área de Ginecología y Obstetricia de la Escuela Superior de Medicina IPN, quedando un total de 568 alumnos.

Institución	No. de alumnos
Facultad de Medicina UNAM	102
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	30
Escuela Superior de Medicina IPN	161
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	149
Universidad Justo Sierra (privada)	21
Universidad La Salle (privada)	42
Universidad Westhill (privada)	20
Tominaga Nakamoto (privada)	43
Total	568

En materia de pregrado de enfermería para el ciclo escolar agosto-diciembre, se contó con 230 estudiantes, sin embargo, para el periodo que se informa se reportan 209, debido a 21 bajas por motivos personales y maternidad.

5.- Número de estudiantes en Servicio Social.

En cuanto a los estudiantes en Servicio Social de nivel licenciatura, tuvimos 10 Odontólogos en maxilofacial, 10 Psicólogos, 20 Enfermeras, 4 en Nutrición y 5 en Optometría, lo que nos da un total de 49 y comparativamente al 2010 no hubo variación de estudiantes.

6.- Número de alumnos de posgrado.

La información referente a este punto se consigna en el número 1 del informe.

7.- Cursos de posgrado.

Para el periodo que se reporta se imparten tres maestrías dentro de las instalaciones del Hospital, con alumnado del mismo: la "Maestría en Administración con Orientación en Dirección del Factor Humano", con un total de 19 participantes en esta segunda generación, de las áreas de otorrinolaringología, cirugía vascular, cardiología, oncología, así como personal administrativo y paramédico de diversas áreas; cuyo objetivo es formar recursos humanos que innoven, adopten y apliquen en la práctica profesional y social, conocimientos de vanguardia del avance de la investigación. Es impartida por profesores de la Universidad del Valle de México.

Las otras dos, son "Maestrías en Ciencias de la Salud", impartidas por docentes del IPN, cuyo objetivo principal es formar personal de alto nivel con una sólida preparación académica y científica, que garantice la realización de proyectos de investigación y la generación de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



nuevos conocimientos básicos clínicos. En estas maestrías participan trece alumnos profesionales de la Institución.

Las tres maestrías están desarrollándose y no hay egresados aún. Cabe hacer notar que todos los alumnos cubren los costos.

En el siguiente cuadro se presentan algunas otras actividades relacionadas con los residentes de posgrado:

Actividad	No.
Impartición de un Curso de Trato Digno	1
Sesiones de Prácticas en Cadáver	32
Cursos de cirugía experimental donde se utilizan modelos biológicos	3
Convenios con Hospitales de Alta Especialidad	4
Total de Títulos de Revistas Médicas en Biblioteca	143
Curso de Metodología de la Investigación para médicos residentes	1
Sesiones con los profesores titulares de los cursos universitarios de especialización y alta especialidad	11
Sesiones con los jefes de médicos residentes de los cursos universitarios de especialización y de los de alta especialidad	11
Supervisión de los cursos universitarios de especialización en Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna	3

Prácticas en cadáver Enero-diciembre		
Residentes de la Especialidad	Asistentes	Región Explorada
Cirugía General	174	Abdomen: apéndice, vesícula, estómago, nervio vago
Oncología	79	Cuello: tiroides, faringe Abdomen: colon y recto Pelvis: útero, ovarios
Ortopedia	70	Huesos: radio, cadera, húmero Columna: cervical y dorso lumbar
Urología	64	Riñón, vejiga, testículos, uretra
Maxilofacial	56	Articulación temporomaxilar, regiones submaxilar y supra maxilar.
Otorrinolaringología	78	Nariz, oído, endoscopia de nariz y senos paranasales



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012

8.- Número de autopsias.

Durante el periodo de reporte, se realizaron 34 autopsias de un total de 954 fallecimientos que representó el 3.5%. Comparativamente con el 2010 hubo un incremento de 1.8%.

9.- Participaciones extramuros.

	2010	2011
Rotaciones de fuera hacia el Hospital	217	346
Rotaciones del Hospital a otras instituciones	163	433

a) Rotaciones de otras instituciones:

En 2011, el número de rotaciones externas hacia el Hospital fue de 346 médicos residentes, con un incremento del 59.4% con respecto al periodo similar de 2010 y de un 73% de incremento con respecto a la meta programada de 200 rotaciones externas hacia el Hospital.

b) Rotaciones a otras instituciones:

El número de médicos residentes que rotaron a otras instituciones fue de 433, incrementándose en un 165.64% con respecto al mismo periodo de 2010 que fue de 163 médicos y un 170.6% más con respecto a la meta programada de 160 médicos residentes que rotan a otras instituciones.

Ambas rotaciones favorecen el aprendizaje de los médicos residentes, dada la mayor diversidad de padecimientos y casos a la que accede, así como diferente tecnología con la que se cuenta en las instituciones.

Rotaciones de médicos residentes a otras instituciones	
I.M.S.S.	123
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	75
I.S.S.S.T.E.	44
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD (PROVINCIA)	31
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA (D.F.)	24
HOSPITALES PRIVADOS	48
SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.	20
INSTITUTO DE SALUD DEL EDO DE MÉXICO	15
S.S. TLAXCALA (ROTACIÓN RURAL)	12
S.S. PUEBLA (ROTACIÓN RURAL)	10



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



S.S. CHIAPAS (ROTACIÓN RURAL)	8
S.S. QUERÉTARO (ROTACIÓN RURAL)	7
S.S. HIDALGO (ROTACIÓN RURAL)	6
EXTRANJERO (BRASIL, FRANCIA, USA) Especialidad en neurocirugía	4
CRUZ ROJA (D.F.)	3
S.S. GUERRERO (ROTACIÓN RURAL)	1
S.S. YUCATÁN (ROTACIÓN RURAL)	1
S.S. MORELOS (ROTACIÓN RURAL)	1
Total	433

10.- Eficiencia terminal de los cursos universitarios de especialización.

En cuanto a la eficiencia terminal fue de 97.5%, incrementándose en un .5%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue del 97.0%, y con respecto a la meta programada de 2011, se cumplió al 99.2%.

11.- Enseñanza de la Escuela de Enfermería.

Durante el periodo que se reporta, se impartieron 15 cursos de educación continua, en comparación con el 2010, en que se impartieron 13, por lo que se aumentó en un 15.8% la cantidad de estos cursos y 183 participantes más.

Cursos de educación continua en enfermería 2010	Cursos de educación continua en enfermería 2011
1. Seguridad del paciente hospitalizado	1. La tecnología médica: su impacto en la seguridad del paciente
2. Administración del tiempo.	2. Administración del tiempo
3. Capacitación en atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	3. Inteligencia emocional
4. como enfrentar la muerte	4. Asertividad y mejoramiento continuo
5. Desarrollo humano y liderazgo de enfermería	5. Atención integral de la violencia familiar sexual y contra las mujeres
6.- Ética y legislación en enfermería	6. Desarrollo de habilidades gerenciales
7.- Atención de enfermería al paciente pediátrico en estado crítico	7. Coaching para la salud
8.- Administración del capital humano	8. Administración del capital humano
9.- Proceso enfermero	9. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



10.- Cuidado de enfermería del paciente geriátrico	10. Análisis de problemas y toma de decisiones
11.- Inteligencia emocional	11. Cuidados de enfermería en el paciente neurológico en estado crítico
12.- Coaching para la salud	12. Liderazgo en enfermería
13.- Mejora continua de los servicios de salud.	13. Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico
	14. Foro estudiantil de metodología de la investigación
	15. Inteligencia emocional
240 participantes	423 participantes

Cursos impartidos por la escuela de enfermería

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1.- Coaching para la salud | 3.- Los siete hábitos de la gente altamente efectiva |
| 2.- Administración del capital humano | 4.- Análisis de problemas y toma de decisiones |

Cursos otorgados por la asamblea de enfermeras

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Medicina interna | 4. Terapia transfusional |
| 2. Neonatología para enfermeras | 5. Cardiología para enfermeras |
| 3. Clima organizacional | 6. Cuidados intensivos para enfermeras |

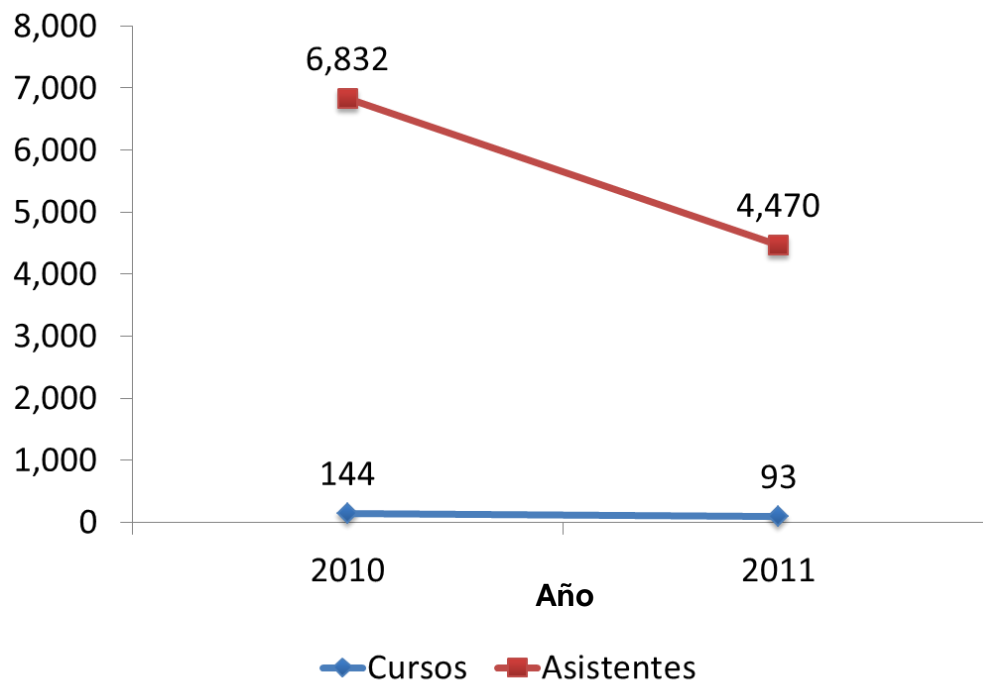
Cursos impartidos por la jefatura de enfermería

- | | |
|--|---|
| Taller de intervenciones de enfermería al paciente anciano | Capacitación de interacciones Nanda, noc-nic. |
| Taller de RCP en el paciente adulto | Capacitación de interacciones Nanda, noc-nic. |
| Capacitación para el personal de camillería | Terapia de infusión intravenosa |
| Calidad y seguridad en enfermería | Taller de RCP neonatal |
| Congreso de enfermería médico quirúrgico | Curso de inducción de pasantes |
| Taller de RCP en el paciente adulto | Terapia de infusión intravenosa |
| Taller de RCP neonatal | Terapia de infusión intravenosa |
| Farmacología clínica | Interacción Nanda noc-nic |
| | Interacción Nanda noc-nic |



12.- Cursos de actualización (educación médica continua)

Educación Médica Continua



Durante 2011, se realizaron 93 cursos de educación médica mientras que en 2010 se realizaron 144, por lo que hubo una disminución de 35.4% de los cursos impartidos. La asistencia a los cursos en 2011 fue de 4,470 alumnos, mientras que en 2010 fue de 6,832, por lo que hubo una disminución de 34.6%. Del total de asistentes en el año 2011, el 75% fueron mujeres 3,355, debido a que la mayor parte de los cursos son organizados por la Asamblea de Enfermería, a los que acuden en promedio 100 enfermeras por curso.

Sin embargo, en cuanto a la meta programada de 119 cursos para el 2011, se alcanzó un 78.2%, asimismo, se programaron 5,200 asistentes inscritos a cursos de educación médica continua lográndose un 86%.

Las Propuestas de mejora son las siguientes:

Cada área (sociedad médico quirúrgica, asamblea de enfermeras, etc.), será responsable de la difusión de sus cursos, la cual se debe realizar con 2 meses de anticipación, por lo menos y si a pesar de esto no se logra la asistencia, se deberá revalorar su programación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Relacionado con la suspensión por parte del profesor, la justificación debe de estar bien sustentada ya que pueden darse los cursos por el profesor adjunto. Si esta no se justifica a satisfacción de la Comisión de cursos, no se podrá programar nuevamente.

Se implementará el cuestionario para conocer la satisfacción de los asistentes para analizar si vale la pena modificar o suspender el curso de acuerdo a los resultados de la encuesta.

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

	Nombre del curso	fecha	Núm. de asistentes
1	Reanimación cerebro cardiopulmonar en el recién nacido	19 - 21 enero	15
2	Curso de Intervención de Trabajo Social Gerontológico	24 - 28 enero	26
3	Curso Taller de Intervenciones de Enfermería al Paciente Anciano	9 - 11 febrero	14
4	Diplomado de Ultrasonografía Diagnóstica	1 marzo 2010- 25 de febrero de 2011	6
5	Medicina Interna para Enfermeras	28 de febrero al 4 de marzo	87
6	Taller método enfermero	7 al 11 de marzo	6
7	Microcirugía I	14 al 18 de marzo	1
8	Administración del Tiempo	14 al 18 de marzo	10
9	Seguridad del Paciente	16 al 18 de marzo	43
10	Introducción a la Medicina Simpatología	24 al 26 de marzo	12
11	Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar	28 al 30 marzo	18
12	Lavado de Manos	25 marzo	45
13	Taller de Colgajos	19 de marzo	14



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



14	Lavado de Manos	30 marzo	34
15	Microcirugía II	28 de marzo al 1 de abril	2
16	Estimulación temprana	3 de abril	26
17	Neonatología para enfermeras	4 al 8 de abril	215
18	Inteligencia emocional	4 al 8 de marzo	14
19	La tecnología médica, su impacto en la seguridad del paciente	11 de marzo al 8 de abril	19
20	Microcirugía I	11 al 15 de abril	1
21	Microcirugía II	25 al 29 de abril	1
22	Microcirugía I	25 al 29 de abril	1
23	Curso de capacitación de interacciones NANDA, NOC-NIC	25 al 26 de abril	21
24	Curso de capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	4 de marzo	24
25	Curso de capacitación de interacciones NANDA, NOC-NIC	27 y 28 de abril	21
26	Curso de capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	25 marzo	24
27	Curso Taller nutrición clínica y metabolismo	11 de marzo	24
28	Curso Taller nutrición clínica y metabolismo	11 al 13 de mayo	73
29	Curso Terapia Intravenosa	16 al 17 mayo	17
30	Clima organizacional	16 y 20 de mayo	79
31	Asertividad y mejoramiento continuo	16 - 20 de mayo	20
32	Curso taller de calidad y seguridad del paciente intoxicado	23 - 26 de mayo	27



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



33	Curso de capacitación para el personal de camillería	24 al 27 de marzo	18
34	VI Curso de Radiología	26 - 29 de mayo	160
35	Seguridad del paciente hospitalizado	2 - 4 de mayo	48
36	Prevención de infecciones de accesos vasculares	24 de mayo	210
37	Curso de Calidad y Seguridad en Enfermería	1 - 3 junio	220
38	Microcirugía	30 de mayo - 3 de junio	20
39	Atención integrada de la violencia, familiar, sexual y contra las mujeres.	30 de mayo - 3 de junio	9
40	1er. Curso Taller de Introducción a la metodología de la investigación clínica aplicada a la homeopatía.	6 - 10 de junio	65
41	La Calidad en el Servicio de Trabajo Social	6 - 10 de junio	30
42	Curso Taller Protocolo de Investigación clínica	13 - 17 de junio	27
43	La Patología vascular para Médico General	16 y 17 de junio	85
44	5o. Curso Taller en detección de cáncer de mama	15 - 17 de junio	24
45	1er. Curso Interinstitucional de urgencias trauma del HJM	20 - 24 de junio	196
46	Jornadas Médicas de Internos de Pregrado	27-29 de junio	35
47	XVI Curso de Seguridad del Paciente	2-4 de mayo	58
48	Curso de Capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	28 de abril	20
49	Curso de capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	10 de junio	28
50	Curso Taller de plantía de pared	4-8 de julio	28
51	Coaching para la salud	11-15 de julio	16



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERASESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



52	Desarrollo de habilidades gerenciales	27 de junio al 1 de julio	9
53	Curso taller monitoreo de la presión intracraneana	15 de julio	23
54	Reanimación cerebro cardiopulmonar en el recién nacido	20-22 julio	12
55	XIX Curso taller de Disección de Hueso Temporal	25 al 29 de julio de 2011	28
56	Perfiles de cateterismo y analgesia etapa 1	8 abril	13
57	Perfiles de cateterismo y analgesia etapa 1	9 abril	30
58	Microcirugía	5 agosto	1
59	Administración de Capital Humano	1 - 5 de agosto	14
60	Curso teórico- practico cirugía de tiroides	10 - 12 agosto	19
61	Terapia transfusional para enfermería	15 - 19 agosto	142
62	Curso de Terapia Infusión intravenosa	22 y 23 de agosto	16
63	Curso-Taller traumatismo cráneo encefálico	18 y 19 de agosto	32
64	Avances de coloproctología	22 y 23 de agosto	39
65	Urgencias cardiovasculares	29-31 de agosto	95
66	Microcirugía laparoscópica	5 al 9 septiembre	2
67	Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva	22 al 26 de agosto	12
68	XVII curso de seguridad del paciente	10 al 12 de septiembre	33
69	Reanimación cerebro cardiopulmonar en el paciente adulto	7 al 9 de septiembre	10
70	II Curso sobre actualidades en epilepsia	7 al 9 de septiembre	40



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERASESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



71	Competencias holístico e interactivo para manejo de líneas vasculares	21 al 23 de septiembre	22
72	Curso taller de terapia intravenosa	26 y 27 de septiembre	15
73	Cardiología para enfermeras	26 al 30 de septiembre	94
74	Análisis de problemas y toma de decisiones	26 al 30 de septiembre	15
75	Avances en Terapia Intensiva Pediátrica	3 - 7 octubre	440
76	Cuidados de Enfermería en el paciente neurológico en Estado Crítico	10 - 14 octubre	11
77	Curso de capacitación de Interacciones Nanda, Noc - Nic	18 - 19 de octubre	18
78	Microcirugía I	24 - 28 octubre	1
79	Liderazgo en enfermería	24 - 28 octubre	18
80	Curso Protocolizado del lesionado grave	7 - 11 noviembre	14
81	Cuidados intensivos para Enfermeras	14 - 18 noviembre	345
82	Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico	14 - 18 noviembre	10
83	Curso de interacciones NANDA, NOC-NIC	7 - 9 noviembre	19
84	Curso de Introducción a los estándares internacionales del consejo de salubridad	30 nov, 1, 2 de diciembre	99
85	Foro estudiantil de investigación	29 y 30 de noviembre	149
86	Microcirugía	28 nov - 2 diciembre	2
87	Soporte Vital Básico	8 diciembre	18
88	Soporte Vital Básico	9 diciembre	16
89	XVII Curso de avances en medicina de la Reproducción Humana	5 - 9 diciembre	197



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



90	Microcirugía laparoscópica	5 - 9 diciembre	2
91	Inteligencia Emocional	5 - 9 diciembre	51
92	Jornadas de Internado Médico de pregado	12 al 14 de diciembre	74
93	XVIII Curso de Seguridad del Paciente	9 - 11 noviembre	33
		Total de asistentes	4,470

13.- Cursos de capacitación.

Durante el periodo de reporte se impartieron 39 cursos de capacitación con la participación de 600 asistentes, incrementándose la meta en un 69.6% con respecto a la meta anual programada de 2011, que fue de 23 cursos, y un incremento de 11.42% con respecto al periodo similar de 2010, donde se realizaron 35 cursos.

Cabe aclarar que por prioridades del Hospital, en el presupuesto asignado al PPE019 "Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud", se hizo una adecuación presupuestal, por lo que el programa quedó en ceros. Sin embargo, estos cursos de capacitación, fueron impartidos por personal del Hospital de manera gratuita y las maestrías financiadas por los propios alumnos, como se mencionó anteriormente.

Los cursos fueron los siguientes:

No. Cursos	Evento	fecha	Asistentes
1	Combate y prevención de incendios	7 AL 10/03	12
2	Combate y prevención de incendios	14 AL 17/03	9
3	Cultura y eficacia en gestión de procesos	28 AL 1/04	15
4	Excel básico	4 AL 15/04	18
5	Primeros auxilios básico	11 AL 15/04	11
6	Sensibilización y atención de calidad al paciente	26/04 AL 2/05	25
7	Excel básico	30/05 AL 10/06	12
8	Maestría en administración con orientación en dirección del factor humano	INICIO 7/06/2011	19



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERASESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

9	Gestión de procesos para la transformación institucional (matutino)	30/06 AL 6/07/2011	11
10	Gestión de procesos para la transformación institucional (vespertino)	30/06 AL 6/07/2012	10
11	Maestría en ciencias de la salud	13/01 AL 31/05/2011	5
12	Secundaria abierta del INEA	13/01 AL 05/2011	9
13	Trato digno al paciente	8 AL 12/08	21
14	Trato digno al paciente	14 y 15/08	20
15	Curso de PNL	agosto	1
16	Maestría en ciencias de la salud (2)	04/08 AL 01/12/2011	9
17	Manejo de extintores	09-Sep	10
18	Electrónica intermedia	29/09 AL 19/10	19
19	Capacitación y sensibilización de trato digno al usuario	30-Sep	16
20	Lineamientos para sitios web	19 AL 23/09	1
21	3er. Congreso de calidad, seguridad hospitalaria, del paciente y hospital seguro y 3ra. reunión interinstitucional de protección civil hospitalaria 2011	19 AL 23/09	1
22	Manejo de extintores	01/10/2011	12
23	Lideres brigadistas	21/10/2011	5
24	Lideres brigadistas	24/10/2011	12
25	Procedimientos en caso de un sismo	26/10/2011	12
26	Sensibilización en trato digno al usuario	28/10/2011	27
27	Sismos e incendios	03/11/2011	4
28	Uso y manejo de extintores	07/11/2011	26
29	Gestión de procesos para la transformación institucional (matutino)	7 al 14/11-2011	18
30	Gestión de procesos para la transformación institucional (vespertino)	7 al 14/11-2011	14
31	Sensibilización en trato digno al usuario	11/11/2011	13
32	Uso y manejo de extintores	16/11/2011	9



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

33	Uso y manejo de extintores	18/11/2011	16
34	Administración de proyectos	28/11 al 02/12/2011	19
35	Comprobantes fiscales digitales 2011 facturación electrónica	10/11/2011	2
36	Como administrar y optimizar almacenes e inventarios en el gobierno federal	23 y 24/11/2011	1
37	Ortografía y análisis de textos	12 al 16/12/2011	25
38	Diplomado creando cultura de seguimiento en el paciente	7/07 al 4/11/2011	22
39	Curso a los estándares internacionales del consejo de salubridad general	30/11 al 2/12/2011	109
Total de asistentes			600

Cabe señalar que de los 800 servidores públicos (administrativos y mandos medios) el 75%, fue capacitado.

14.- Sesiones interinstitucionales.

En el periodo que se reporta, se llevaron seis sesiones interinstitucionales:

- Una con el Consejo Mexicano de Neurocirugía y el Hospital de Traumatología y Ortopedia, del IMSS denominada “Urgencias de Trauma”, cuyo objetivo fue informar los avances sobre los diversos traumatismos y su atención inmediata, dicha sesión estuvo dirigida a médicos adscritos y residentes de la especialidad de ortopedia y urgencias, el total de participantes fue de 106.
- La segunda con la Secretaría de Educación Pública y la División de Pediatría con un total de 326 asistentes, dirigido a Jefes de División y de Servicio; así como médicos adscritos y residentes, cuyo fin es dar a conocer el programa de aula hospitalaria (dar clases a los niños hospitalizados de primaria o secundaria para que no pierdan el año).
- Una tercera con el INAH, denominada “La Antropología del Cuerpo”, el objeto fue informar a los médicos adscritos y residentes del Hospital la estructura del organismo y su relación con los aspectos antropológicos actuales.
- Cuarta con el INAH, denominada “Antropología del Dolor”, con la finalidad de recordar las causas que ocasionan dolor en el organismo y las formas de controlarlo mediante los procedimientos actuales, dirigido a médicos adscritos y residentes.
- Quinta con la Academia Mexicana de Cirugía, con el tema “Morbilidad de accidentes en la zona norte del D.F.”, cuyo objetivo fue informar a la comunidad médica, sobre la



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



frecuencia de los diversos traumatismos ocasionados por accidentes, por traumatismo radimedular, uretral y ocular, dirigido a médicos generales, médicos adscritos de las diversas especialidades y médicos residentes.

- Sexta, denominada “Agotamiento Profesional” con el objetivo de sensibilizar a los asistentes sobre los mecanismos negativos que influyen en el desarrollo del trabajo profesional, así como la necesidad y la forma de eliminarlos para ser más productivos; dirigido a: enfermeras, médicos generales, especialistas, residentes y otros trabajadores del Hospital.

15.- Sesiones por teleconferencia.

Durante el periodo que se reporta se realizaron dos teleconferencias:

- Tele-enfermería del 13 al 15 de octubre, con una asistencia de 30 alumnas, dirigido a enfermeras generales. Organizado por la División de Investigación, Jefatura de Enfermería y Universidad de Montreal, Canadá, con sede en el Hospital Juárez de México.
- Doppler transcraneal y monitoreo neurocrítico para la donación de órganos, del 7 al 9 de noviembre, con una asistencia de 376 visitas por internet; transmitido a 42 ciudades. El objetivo fue integrar la relación existente entre la donación de órganos y el diagnóstico oportuno de muerte cerebral.

16.- Congresos organizados.

Se llevaron a cabo tres congresos durante 2011:

- Congreso médico-quirúrgico, del 10 al 12 de octubre, con una asistencia de 235 alumnos, dirigido a médicos cirujanos y enfermeras, organizado por la Sociedad Médico-quirúrgica del Hospital Juárez de México.
- V Congreso de Inmunopatología alérgica del 7 al 9 de noviembre, con una asistencia de 370 médicos, de los cuales 60 fueron especialistas en Alergología y 310 médicos generales, dirigido a médicos generales y especialistas en Alergología.
- Congreso de Neurociencias, del 3 al 7 de octubre, dirigido a neurólogos y neurocirujanos, con una asistencia de 85 asistentes, organizado por la Sociedad Médicoquirúrgica del Hospital Juárez de México.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

Se otorgaron 6 reconocimientos a los profesores de Internado de Pregrado por la Facultad de Medicina de la UNAM, por la actualización del programa académico.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Otros aspectos.

Titulación Oportuna.

El Programa de Titulación Oportuna que ofrece la Universidad Nacional Autónoma de México, se realiza a partir del segundo semestre de cada año terminando en febrero del siguiente año de acuerdo a la programación de la propia institución.

En el año 2011 egresaron 116 médicos residentes de los cuales 56 (48.3%), ingresaron al programa de diplomación oportuna establecido por la Facultad de Medicina de la UNAM para los egresados de sus cursos de especialización. En el año 2010, el número de egresos fue de 116 con 52 alumnos (44.82) que ingresaron al programa, lo que representa un incremento del 7.1% en 2011, dado el impulso que se ha dado a este Programa.

Sesiones Académicas	No.
Sesiones Generales del Hospital	37
Con presentación de casos con estudio anatomopatológico	6

En este periodo se realizaron las siguientes sesiones académicas:

Sesiones académicas por División Médica	No.
Medicina Interna (Incluye Alergia, Geriátrica, Hematología, Neurología, Preconsulta, Unidad de Salud Mental, Reumatología y Medicina)	103
Pediatría	34
Gineco-Obstetricia	64
Cirugía (Incluye Cirugía General, Cirugía Máxilofacial, Angiología y Cirugía Vascular Cardiorábrica, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Oncología, Urología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Neurocirugía, Endoscopia, Trasplantes, Anestesiología, Medicina Física y rehabilitación)	230
Medicina Crítica (Urgencias Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Coronarios, Unidad de Hemodinamia)	18
División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	95

Otro aspecto relevante, es la participación en Congresos donde se presentaron diversos trabajos por parte de médicos del Hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

Trabajos Presentados:



Nombre del Congreso	No. de trabajos presentados
“53 Congreso de la Asociación Mexicana de Patología”	4 de Anatomía Patológica
“XXXIX Reunión Nacional Congreso de Endoscopia Gastrointestinal”	6 de Endoscopia
Congresos de Especialidades Quirúrgicas	División de Cirugía: 114
Congresos de Especialidades de Medicina	División de Medicina: 9
“XXVII Congreso Mexicano de Cardiología”	10 de Cardiología
Congreso de Ginecología y Obstetricia	División de Ginecología y Obstetricia :2
Congreso de Medicina Crítica	División de Medicina Crítica: 10

Por último, otra actividad relevante que se realizó durante 2011, fueron los dos cursos de Telemedicina.

Informe de Avances del Programa de Trabajo 2011.

Revisión y actualización de los convenios con otras instituciones.

Se han revisado un total de 17 convenios, de los cuales se tiene un avance del 60% y se tienen firmados 6, se espera que en el transcurso del año, se tenga ya un avance del 80%.

El año pasado se impartió el curso de actualización docente de Profesores de pregrado a un total de 21 de ellos, alcanzando un 72.4%.

Se ha avanzado en la comunicación con las organizaciones que ofrecen cursos en el Hospital Juárez de México, tratando de disminuir el número de los que se suspenden, esperando ver resultados favorecedores.

Se ha logrado aumentar la asistencia a las Sesiones Generales de Hospital en un 200%.

Se cubrió en un 90% el examen psicométrico de los residentes de nuevo ingreso, contando con la información en forma oportuna.

Se tienen detectadas las áreas (especialidades) donde no hay un trato digno al usuario por parte de médicos residentes, y se continuará con la capacitación y vigilancia estrecha de su actitud hacia los pacientes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERASESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



En cuanto apoyos en la biblioteca en el siguiente cuadro se muestran los recursos con los que cuenta:

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE ENSEÑANZA
APOYOS PARA LA ENSEÑANZA



SECRETARIA DE SALUD
ENSEÑANZA X
APOYOS A LA ENSEÑANZA

B I B L I O T E C A O C E N T R O	RECURSOS E INDICADORES																
	LIBROS		TITULOS REVISTAS		FOTOCOPIADORAS		COMPUTADORAS		BASES DE DATOS		REVISTAS ELECTRONICAS		WEB				
	1		3	TOTAL	5		6		7		8		9				
	3,850		130		1		10		0		0		No				
	2	NUEVOS	4	NUEVOS													
	0																
	HORAS SEM.		NO. DE ATENCIONES		NO. DE PRESTAMOS			FOTOCOPIAS		NO. DE CONSULTAS							
			INTERNOS	EXTERNOS	LIBROS	REVISTAS	NO. DE PRESTAMOS INTERBIBLIOTECARIOS				BASES DE DATOS	REV. ELEC.	WEB				
	10		11	12	13	14	15		16		17	18	19				
	52.5		7700		17100		5950		0		188		0		0		0
RECURSOS HUMANOS																	
CATEGORIA	BIBLIOTECARIO PROFESIONAL		OTRO PROFESIONAL		ADMINISTRATIVOS		SECRETARIA		TOTAL								
	20		21		22		23		24								
0		2		3		0		5									
25 OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES																	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

Análisis de la matriz de indicadores para resultados del Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud".

Nivel MML: FIN PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
1	INDICADOR	Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional	0	Anual	0	0	Información a cargo de la Dir. Gral. De Calidad y Educación en Salud.
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE en el ciclo académico actual	0		0	0	
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas formados a nivel nacional en el ciclo académico actual de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud X 100	0		0	0	
Nivel MML: PROPOSITO							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
2	INDICADOR	Porcentaje de especialistas médicos formados por la CCINSHAE	0	Anual	0	0	Información a cargo de la Dir. Gral. De Calidad y Educación en Salud.
	VARIABLE 1	Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa.	0		0	0	
	VARIABLE 2	Total de plazas de residencias médicas otorgadas a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa X 100	0		0	0	
Nivel MML: COMPONENTE 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas	98.31	Semestral	98.31	97.48	Se alcanzaron las metas previstas y se cumplieron los objetivos planteados.
	VARIABLE 1	Número de especialistas médicos titulados de la misma cohorte	116		116	116	
	VARIABLE 2	Número de especialistas médicos inscritos de la misma cohorte X 100	118		118	119	
Nivel MML: COMPONENTE 2							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
4	INDICADOR	Eficiencia terminal de profesionales de la salud		Semestral			Este indicador se envía sin datos en virtud de que no se cuenta con profesionales de la salud que obtienen constancia de conclusión de especialidades no clínicas, maestrías ni doctorado por lo tanto no aplica para el Hospital.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud egresados de la misma cohorte con constancia de conclusión entregada por la institución					
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos de la misma cohorte X 100					



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012

Nivel MML: COMPONENTE 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
5	INDICADOR	Eficacia en la impartición de educación continua	96.15	Semestral	96.15	90.61	<p>El indicador al final del periodo que se reporta (2011), tuvo un cumplimiento del 90.61, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación inicial se debe nuevamente a que: varios de los alumnos inscritos, no asistieron con regularidad a los eventos, por lo que no se les otorgó la constancia correspondiente.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Por parte de los asistentes, el no haber obtenido una constancia de cumplimiento.</p> <p>Las medidas correctivas que se adoptan son las siguientes: 1º Insistir en el personal que acuda a los cursos desde el inicio de éstos, cumplir por lo menos con el 80% de asistencia, para tener derecho a recibir la constancia. 2º Continuar realizando en forma regular, las encuestas a cada uno de los asistentes, sobre la calidad percibida y el cumplimiento del programa. Para esto se diseñó un nuevo formato especial de ocho preguntas, lo cual permitirá hacer una evaluación más objetiva sobre la calidad de los cursos y de ésta manera sugerir a los organizadores a través de la Comisión de Cursos, los cambios en la programación y estrategia de los eventos, que permitan obtener mejores resultados.</p>
	VARIABLE 1	Número de personal de la salud que recibió constancia de conclusión por la institución de programas de educación continua	5,000		5,000	4,470	
	VARIABLE 2	Número de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua X 100	5,200		5,200	4,933	
Nivel MML: ACTIVIDAD 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
6	INDICADOR	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina		Anual (marzo)			ESTE INDICADOR SU PROGRACIÓN ES ANUAL Y YA FUE REPORTADO EN EL INFORME DEL PRIMER TRIMESTRE.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual					
	VARIABLE 2	Total de alumnos encuestados del mismo ciclo académico					
Nivel MML: ACTIVIDAD 2							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
7	INDICADOR	Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos		Semestral			NO APLICA
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud no médicos por los cursos de posgrado recibidos en el presente año					
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud no médicos que cursan estudios de posgrado encuestados					
Nivel MML: ACTIVIDAD 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
8	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	96.64	Trimestral	96.64	78.15	<p>El indicador al final del periodo que se reporta (2011), tuvo un cumplimiento de 78.15, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación inicial de cursos durante el 2011, se debió a la suspensión inesperada de algunos de éstos, a renuncias, jubilaciones o cambios de adscripción por parte del organizador titular del curso, lo cual no permitió suplir o reprogramar el evento.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: 1.-Desaprovechar los espacios físicos asignados para llevar a cabo el curso. 2.-Disminución de la confianza educacional por parte de los asistentes. 3.-Disminución de la seriedad, formalidad y prestigio hacia los organizadores del evento y secundariamente hacia la Institución.</p> <p>Las medidas correctivas que se adoptan, son las siguientes: 1.-Además del oficio ya enviado a las agrupaciones organizadoras como Sociedad Médico-Quirúrgica, Asamblea Nacional de Cirujanos, etc, se realizó otro oficio similar, dirigido a cada uno de los Profesores organizadores de los cursos, para su cumplimiento en forma integral para evitar la suspensión de los mismos e insistir sobre la aplicación de las encuestas de satisfacción y calidad aplicada a cada uno de los asistentes. 2.-De existir justificación bien fundamentada para la suspensión de alguno de los cursos, se analizará a través de la Comisión de Cursos, la posibilidad de no programarse para el año siguiente.</p>
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	115		115	93	
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	119		119	119	

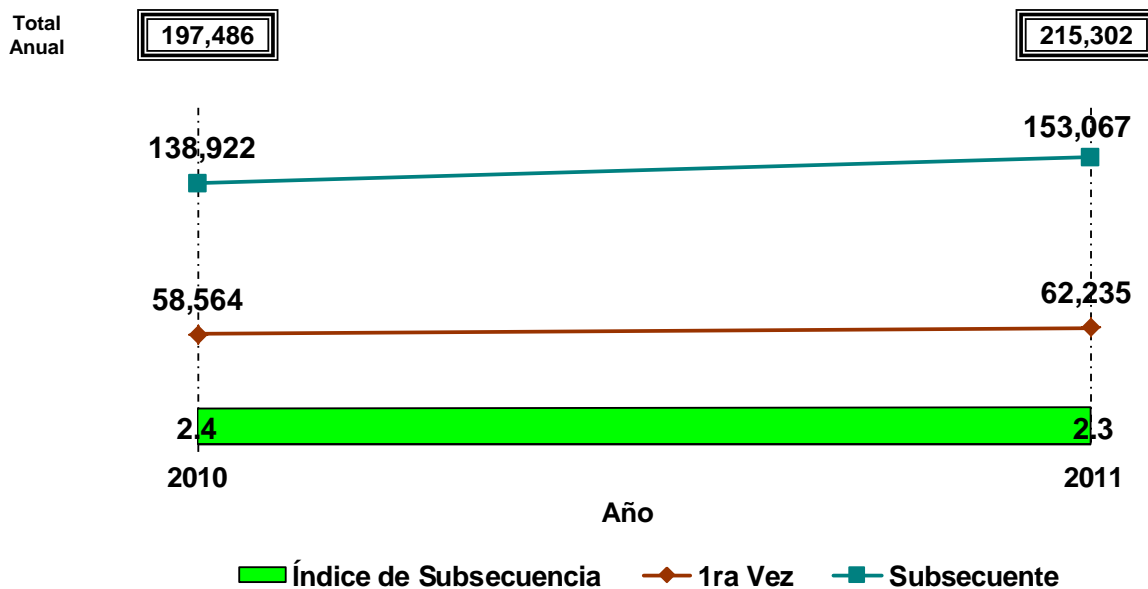


ASPECTOS CUALITATIVOS

ASISTENCIA

1.- Número de consultas otorgadas

Consulta Externa



Durante 2011, se obtuvo un incremento de 9.0 puntos porcentuales en el número total de consultas, lo que refleja una permanencia mayor de los médicos y la cobertura en la mayoría de los servicios de los 3 bloques bi-horarios de consulta, mismos que se supervisan por los jefes de servicio.

En cuanto a las consultas subsecuentes, en 2011 se incrementaron en 10.1 puntos porcentuales y el índice de subsecuencia se mantuvo en cifras similares en el mismo periodo de 2010, lo cual sucede dada la pobre estructura en el primer nivel de especialidades, los pacientes regresan a la Institución, pues perciben seguridad en la atención recibida en el Hospital.

Como áreas de oportunidad o mejora para el servicio de consulta externa, se contempla aplicar en base al Programa de Mejora de la Gestión (PIMG) correspondiente, y con la supervisión de la CCINSHAE, el Programa de Referencia-Contrarreferencia de pacientes al primer nivel con problemas médicos solucionados por el Hospital, sin necesidad de atención especializada, para su seguimiento y continuar con la consolidación de los 3 bloques de consulta en el 100% de los servicios.



Principales causas de atención en pacientes de primera vez

2007	2008	2009	2010	2011
Embarazo	Embarazo	Embarazo	Embarazo	Embarazo
Cáncer de mama	Cáncer cérvico uterino	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
Hipertensión arterial	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Hipertensión arterial	Obesidad
Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades articulares	Cáncer de mama	Hipertensión arterial
Cáncer cérvico uterino	Enfermedades articulares	Cáncer cérvico uterino	Enfermedad ácido-péptica	Cáncer de mama
Menopausia	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Menopausia	Enfermedad ácido-péptica
Enfermedad ácido péptica	Enfermedad ácido-péptica	Enfermedad ácido-péptica	Obesidad	Enfermedades articulares
Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Menopausia	Menopausia	Enfermedades articulares	Insuficiencia renal crónica
Enfermedades articulares	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Cáncer cérvico uterino	Cáncer cérvico uterino
Enfermedad por VIH	Enfermedad por VIH	Enfermedad por VIH	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano

Los principales motivos de consulta se presentan en el cuadro anterior, donde se puede observar la persistencia de padecimientos crónicos de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la hipertensión arterial, que tienen relación con el síndrome metabólico, así como problemas de tipo oncológico: cáncer de mama y de cérvix, y la insuficiencia renal crónica sobre todo como complicación de diabetes mellitus tipo 2 y la enfermedad acidopéptica y enfermedades articulares.

Como parte de las actividades encaminadas a mejorar la atención al usuario de la consulta externa, se mantiene la supervisión del funcionamiento de los consultorios, verificando horarios de inicio y terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento

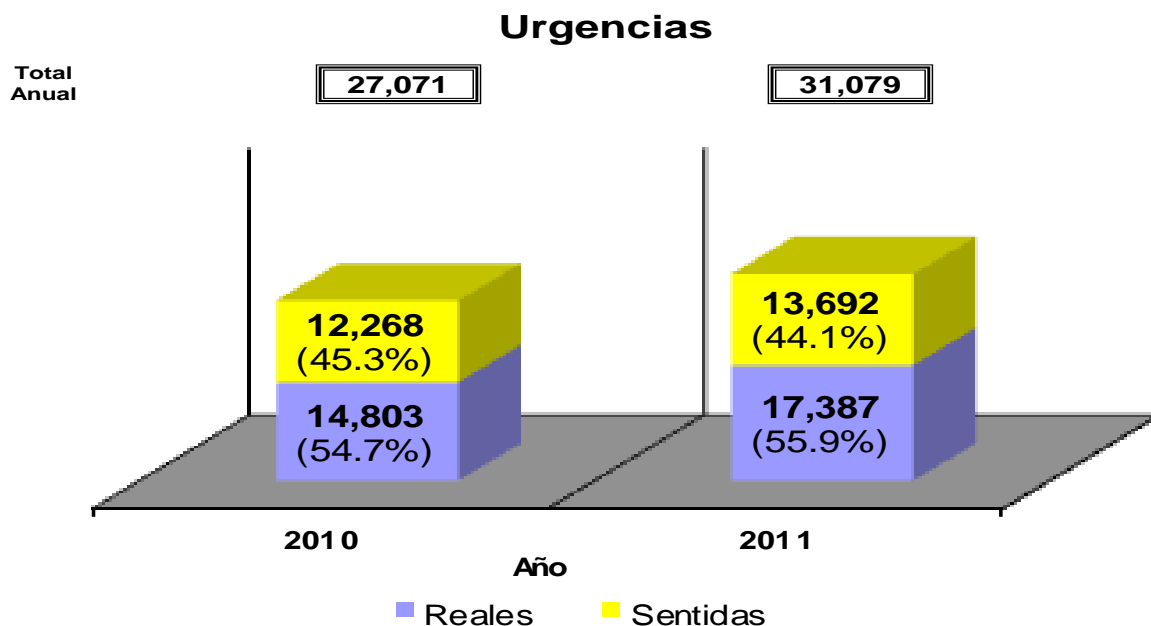


de la norma del expediente clínico, agilización en el cobro de las cuotas de recuperación y predominantemente, el cumplimiento de las citas divididas en bloques de dos horas.

Como parte de los programas de gastos catastróficos cubiertos por el Sistema Nacional de Protección Social en Salud, el Hospital se acreditó en el manejo del linfoma en adultos, tumores de testículo e infarto del miocardio.

Se iniciaron los trabajos de estructuración de la clínica de enfermedades tiroideas y se reestructuró, globalmente, la de obesidad y trastornos metabólicos, avalada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, “Salvador Zubirán” y FUNSALUD.

2.- Número de urgencias.



En el área de urgencias, el número total de atenciones en el año 2011, fue superior en 14.8 puntos porcentuales con respecto al anterior y la proporción de urgencias reales atendidas aumentó un 2.7%, comparado con el año pasado, a pesar de que todavía persiste una cultura en los pacientes de acudir espontáneamente con urgencias sentidas, además de la falta de estructura adecuada de urgencias en el primer nivel.

La medición del trato digno y los tiempos de espera en el servicio de Urgencias Adultos, realizadas tanto por la Institución como por el Aval Ciudadano, han mostrado que hay buena percepción de la atención otorgada, con cifras superiores al 90% de satisfacción, y sólo los tiempos de espera continúan por encima del estándar, debido a la demanda en algunas horas de mayor afluencia. Se han firmado cartas-compromiso con los Avaes y se mantiene una supervisión de éstos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



El logro de mayor cobertura en el servicio de urgencias, se debió en parte al aumento de médicos residentes de la especialidad en el servicio.

Se encuentra en proceso de automatización en una plataforma electrónica el proceso de evaluación inicial del paciente, o *triage*, lo que permitirá agilizarlo y optimizar los tiempos de atención lo que evidentemente será de gran beneficio para los pacientes con estado de emergencia.

3. Número de casos nuevos atendidos:

El número de casos nuevos atendidos en el Hospital en 2011, se incrementó en 9.4 puntos porcentuales al pasar de 46,460 en 2010 a 50,844 en 2011, por la debilidad en la estructura de los servicios de salud vecinos del Distrito Federal y Estado de México, con carencias importantes, principalmente en subespecialidades, lo que hace que los pacientes acudan al Hospital para cubrir su necesidad de consulta con especialistas, además de las bajas cuotas de recuperación comparativamente con otras instituciones.

4. Médicos adscritos:

El Hospital cuenta con una plantilla actual de 295 médicos que están en áreas de atención médica, predominantemente especialistas que participan en la atención integral de los pacientes, de ellos, 181 son médicos clínicos, que no realizan cirugías, distribuidos en 62 especialidades y subespecialidades médicas, adscritos a las 4 divisiones troncales, así como, en áreas de diagnóstico y tratamiento; 114 cirujanos se encargan de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes.

En la presente administración, la plantilla médica se ha incrementado en base a la recuperación de plazas por renuncias o jubilación, lo que ha permitido cubrir algunas vacantes en servicios de alta demanda de atención por especialistas.

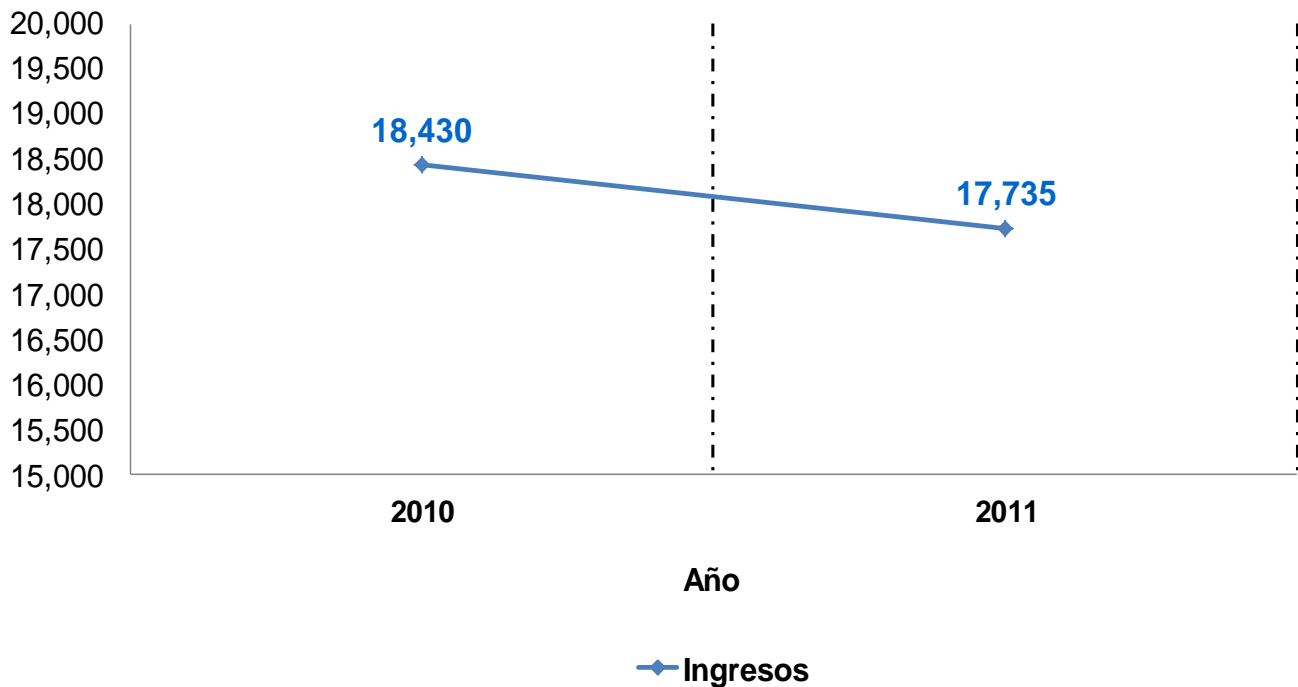
Persiste la exigencia al ingreso de ser médicos especialistas con Curso Universitario y Certificación del Consejo Respectivo. El Consejo Consultivo del Hospital, reestructuró los formatos y el proceso de evaluación de los candidatos a ingresar.

El número de camas censables se mantiene en 394, así como la de camas no censables de 156, al iniciar el siguiente periodo anual, 2012, con el programa de reequipamiento de la unidad de Terapia Intensiva Adultos, habrá 9 camas, en lugar de 7 en promedio al cierre del periodo.



5. Número de ingresos hospitalarios.

Ingresos



Un número importante de los ingresos obedecen a pacientes procedentes de urgencias, ante una demanda elevada de atención a éstas, como se explica en otra gráfica. Es importante mencionar que no se ingresan pacientes con fines de estudios diagnósticos, así como por procedimientos quirúrgicos menores.

La actuación del médico responsable del área de hospitalización, garantiza un mejor seguimiento de las camas censables, así como de las prealtas y estancia prolongada. Se revisará nuevamente la designación de camas por servicio para reajustarlas a la demanda.

En el siguiente cuadro, se muestran las principales causas de ingreso hospitalario, comparativo entre 2010 y 2011, con excepción del embarazo, que no corresponde a una enfermedad sino a una vigilancia de la paciente.

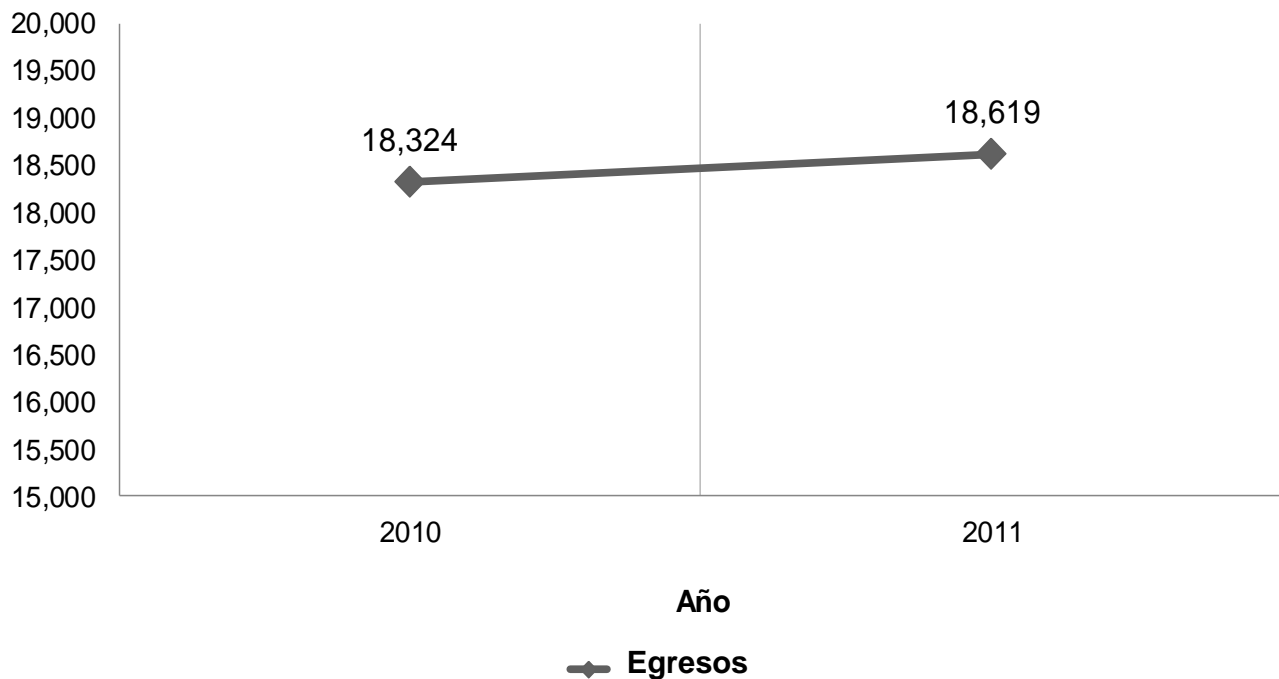


Principales causas de Ingreso Hospitalario

2010	2011
Cáncer de mama	Cáncer de mama
Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
Hipertensión arterial sistémica	Hipertensión arterial
Cáncer cérvico-uterino	Cáncer cérvico-uterino
Artropatías diversas	Obesidad
Obesidad	Diversas artropatías
Insuficiencia renal crónica	Enfermedad acido péptica
Úlcera péptica: duodenal, gástrica y gastritis	Inmunodeficiencia humana
SIDA C3	Hepatitis
Cirrosis hepática	Enfermedad por virus del papiloma

6. Total de egresos.

Egresos





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

Los egresos totales durante 2011 fueron 18,619, superiores en 1.6% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 18,324. Fundamentalmente, el motivo de egreso fue por mejoría (94.2%) y en menor número a defunciones, pases a otra unidad y altas voluntarias.

El logro de estos registros se debe a la disponibilidad de los médicos de todas las especialidades, con competencia clínica y quirúrgica, así como de insumos para las pruebas diagnósticas, tratamientos médicos y quirúrgicos y a pesar de las enfermedades atendidas, se han logrado resultados muy satisfactorios reflejados como egresos por mejoría.

Es importante señalar la disminución de altas voluntarias en este año: 88, con respecto a las 480 correspondientes al mismo periodo de 2010, esto es debido a una mejor atención y a la accesibilidad de los costos para los pacientes, de tal forma que las altas voluntarias más comunes son de aquellos que cuentan con seguridad social.

El promedio diario de egreso hospitalario fue de 51.0, similar al mismo periodo de 2010 representado por 50.2.

Número de egresos hospitalarios por mejoría.

	2010	2011
Ingresos	18,430	17,735
Egresos	18,324	18,619
• Egresos por mejoría	17,027 (92.9%)	17,547 (94.2%)
• Defunción	811	852
• Altas voluntarias	480	88
• Pase a otra unidad	6	3
• Otro motivo	0	129



La mortalidad ajustada que refleja mejoría en la atención, también disminuyó al pasar de 3.3% en 2010, a 3.1% en el año del reporte, sobre todo en relación al tipo de patologías atendidas que son predominantemente padecimientos crónicos.

7. Número de cirugías.

Cirugías		
	2010	2011
Cirugías mayores	11,175	10,841
Cirugías menores	2,488	2,738
Total	13,663	13,579

Con respecto a los resultados comparativos entre 2010 y 2011 de las actividades del área quirúrgica; se presentó un decremento mínimo de sólo 1.8% en las cirugías mayores, por el contrario, en las cirugías menores, no sólo ha mejorado su registro sino que la accesibilidad en costos es buena, lo que contribuyó al incremento mostrado, de 2,488 en 2010, a 2,738 en 2011.

La disponibilidad de recursos humanos, insumos y tecnología permite mantener una cartera adecuada a las demandas, incluyendo desde cirugías habituales hasta las de alta especialidad.

Se continúa con el programa de arrendamiento de equipos tanto para cirugía artroscópica como laparoscópica/endoscópica, con tecnología avanzada para cirugías; de cirugía general, urología, oncología y ginecología, lo que permite consolidar la misión del Hospital, que es brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad con la incorporación de tecnología de punta a costos razonables.

Para garantizar una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad, se siguen los lineamientos del Programa Sectorial de “Cirugía Segura Salvavidas” y el de la Institución.

Diariamente, se supervisan los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el Jefe de Quirófano, además, en la entrega de guardia matutina, se identifican las cirugías urgentes o con diferimiento importante para su atención prioritaria.

A pesar de no poder contratar nuevas plazas, se ha procurado reforzar el turno vespertino para incrementar su productividad con la recuperación de algunas plazas.



Principales Intervenciones Quirúrgicas

2007	2008	2009	2010	2011
Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna	Faco emulsificación de catarata + LIO	Faco emulsificación de catarata + LIO
Plastía inguinal	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna	Apendicetomía
Colecistectomía laparoscópica	Plastia inguinal	Apendicetomía	Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna
Apendicetomía	Apendicetomía	Colecistectomía abierta	Apendicetomía	Colecistectomía laparoscópica
Colecistectomía abierta	Colecistectomía abierta	Plastia inguinal	Plastia inguinal	Colecistectomía abierta
Faco emulsificación	Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastia	Colecistectomía abierta	Plastia inguinal
Rinoseptoplastía	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata	Rinoseptoplastía	Resección transuretral de próstata
Resección transuretral de próstata	Plastia de pared	Mastectomía	Resección transuretral de próstata	Rinoseptoplastía
Plastia de pared	Amputación supracondilea	Facovitrectomía	Mastectomía	Mastectomía
Mastectomía	Mastectomía	Traqueotomía	Amputación supracondilea	Vitrectomía

Se realizaron 13,579 procedimientos quirúrgicos en total (mayores y menores), 84 cirugías menos con relación al 2010 en donde se realizaron 13,663 cirugías.

En el cuadro se presentan las intervenciones quirúrgicas desde 2007 hasta 2011. Aun cuando existen cambios en el posicionamiento, son los procedimientos de la cartera quirúrgica de un hospital general, que no pueden diferirse o derivarse pues los pacientes llegan frecuentemente con procesos avanzados y de alto riesgo, o son rechazados por otras unidades y su rechazo.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas por especialidad, se presentan en el siguiente cuadro y continúan incrementándose las operaciones de alta especialidad.



Intervenciones Quirúrgicas Mayores

Por especialidad	2011	%
Gineco-obstetricia	2,536	23.39
Cirugía general	1,964	18.12
Oftalmología	1,038	9.57
Oncología	933	8.61
Ortopedia	966	8.91
Otorrinolaringología	619	5.71
Urología	769	7.09
Neurocirugía	602	5.55
Cirugía pediátrica	499	4.60
Cirugía plástica	282	2.60
Cirugía cardiovascular	188	1.74
Cirugía maxilofacial	184	1.70
Cirugía de tórax	64	0.59
Cirugía de corazón abierto y de grandes vasos	65	0.60
Dermatología	56	0.52
Nefrología y trasplantes	76	0.70
Total	10,841	100

Durante 2011, se realizaron 550 cirugías de alta especialidad. En el siguiente cuadro se muestran las realizadas en las 5 principales especialidades.

Cirugías de Alta Especialidad por Servicio

Servicio	Procedimiento	No. de procedimientos
Cirugía Cardiovascular	Toracotomía	15
	Cirugía cardiaca	13
Trasplantes	Trasplante renal	11
Neurocirugía	Craneotomías	49
	Ventriculostomías	11
	Osteoplastías	26
Oncología	Mastectomía radicales	50
	Histerectomía radical laparoscópica	16
	Diseción radical de cuello	30
Urología	Nefroretectomía laparoscópica	38
Total		259



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

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

Cirugías Ambulatorias	
Especialidad	No. de procedimientos
Cirugías endoscópicas	577
Cirugía oftalmológica	745
Cirugía maxilofacial	649
Cirugía dermatológicas	399
Cirugía plástica	81
Otras	287
Total	2,738

También se realizaron 2,891 procedimientos endoscópicos, de los cuales 636 fueron terapéuticos.

	2010	2011
Promedio por sala/día	2	2
Diferimiento quirúrgico	25	9

El diferimiento quirúrgico fue de 9 días en comparación con los 25 días en 2010, y el 75% de las cirugías se realizaron sin diferimiento, cifra más adecuada que el 52% en 2010; lo que demuestra un buen avance en la atención quirúrgica que abarca una oportuna programación, el abasto adecuado de insumos, la realización del evento y la optimización de los tiempos interquirúrgicos.

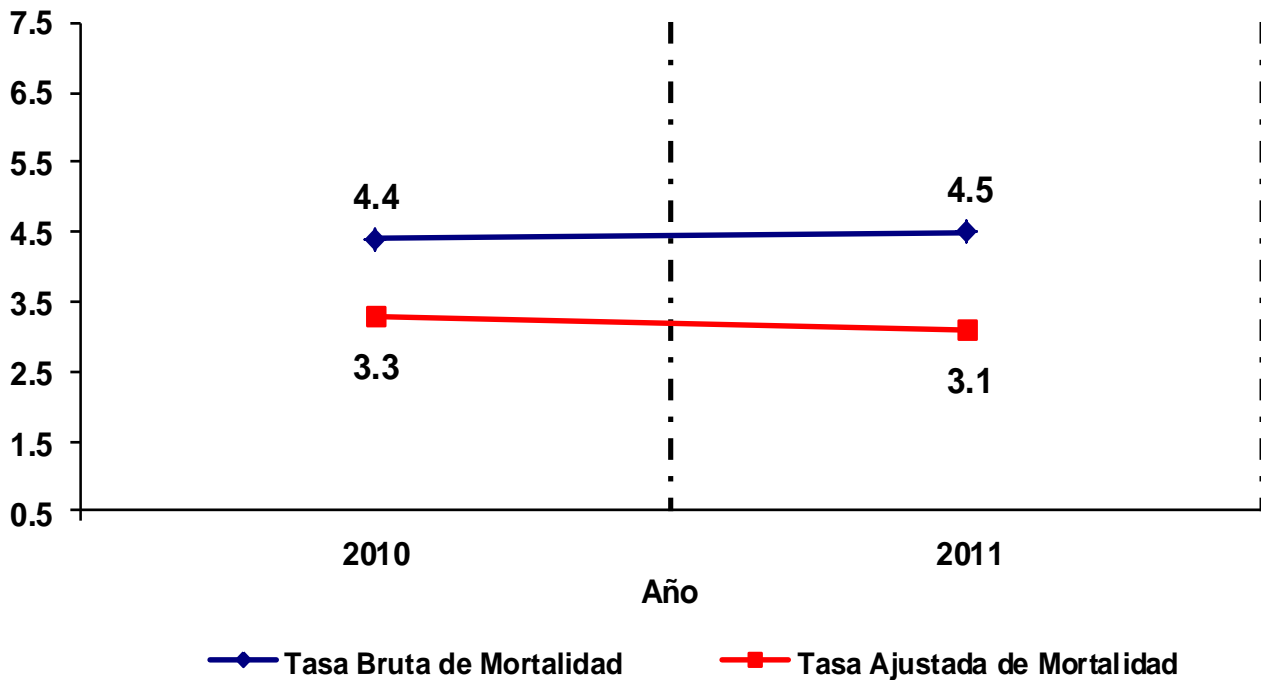
8. Número de cirugías / Número de cirujanos:

En el año que se reporta el número de cirugías por cirujano fue de 119.1, que representa 5.3 puntos porcentuales más que en 2010, esta cifra refleja sobre todo la productividad principalmente del turno matutino, dado que hay limitantes en la plantilla de cirujanos de los otros turnos, a pesar de una política de rescate de plazas por jubilación o renuncia que se enfoca en buena medida a apoyar a las unidades quirúrgicas.



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

Tasa Bruta y Ajustada de Mortalidad



Las tasas de mortalidad ajustada y bruta se mantuvieron estables a pesar de las características de los pacientes que se atienden, ya que son pacientes con padecimientos médicos crónico-degenerativos, neoplasias malignas y otros relacionados a accidentes y traumatismos.

El estándar para la tasa bruta de mortalidad es de un rango de 5 a 7, con las cifras mostradas el Hospital se encuentra dentro de dicho rango.

En base a los análisis previamente realizados, se reitera que durante los últimos años, el Hospital ha sido receptor de un buen número de pacientes con padecimientos complicados que ameritan manejo por una o varias especialidades. Si bien es cierto que la proporción de pacientes egresados por mejoría se ha mantenido superior al 90%, se observan pacientes que mueren por lo avanzado y lo complejo de sus padecimientos.

Como una parte de la atención administrativa del paciente y en el caso de la situación de muerte hospitalaria, el Hospital fue sujeto de una observación por parte de la Oficina de



Trámites Funerarios del D.F., por la cancelación de un número importante de certificados de defunción, debido a errores en el llenado, situación que se ha solventado con un curso a los nuevos residentes y la supervisión de formatos “borrador” por los asistentes de la dirección de los diversos turnos.

Principales Causas de Mortalidad 2011

2007	2008	2009	2010	2011
Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Influenza y neumonía	Diabetes mellitus
Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Neumonía e influenza
Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Influenza y neumonía	Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
Insuficiencia renal	Influenza y neumonía	Enfermedades del hígado	Enfermedades cerebro vasculares	Enfermedades del hígado
Enfermedades cerebro vasculares	Insuficiencia renal	Enfermedades cerebro vasculares	Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebrovasculares
Influenza y neumonía	Enfermedades cerebro vasculares	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Septicemia
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Septicemia	Septicemia	EPOC	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
Septicemia	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal	Úlcera gástrica y duodenal	Afec. Originadas en el periodo perinatal
Afec. Originadas en el periodo perinatal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Sx. de dependencia de alcohol	Sx. de dependencia de alcohol	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana

La tabla muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria de los años 2007 al 2011.

Debido a padecimientos que presentan los pacientes que atiende la Unidad como Hospital General con especialidades, la mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos que originan mortalidad comprende padecimientos crónicos y degenerativos como las neoplasias, donde se destaca el incremento de casos de neoplasias de mama, las cardiopatías, hepatopatías muchas de ellas relacionadas al abuso del alcohol, así como enfermedades de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



tipo agudo frecuentes en la temporada invernal como la neumonía grave adquirida en la comunidad, y se agregan enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana.

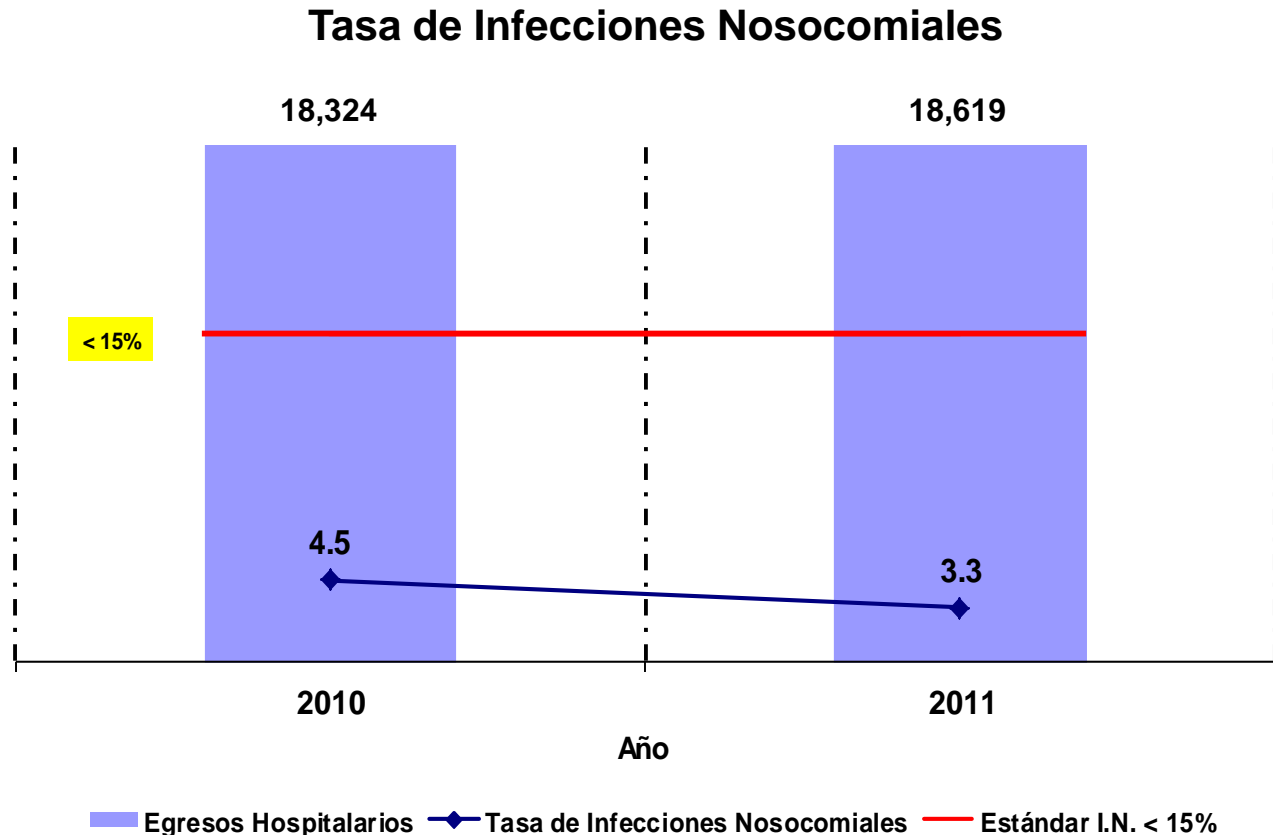
En particular, los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos como en niños y adolescentes, debido a la referencia de las unidades de primero y segundo nivel de pacientes oncológicos, ya que el Hospital cuenta con prestigio y todos los elementos de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

A continuación se muestran las principales causas de Mortalidad por padecimiento específico, se presenta el siguiente cuadro:

Principales causas de mortalidad por padecimiento	
2010	2011
Tumores malignos de mama, tubo digestivo y cérvix	Tumores malignos de mama, tubo digestivo y cérvix
Influenza y neumonía	Complicaciones de la Diabetes mellitus tipo 2
Complicaciones de la Diabetes mellitus tipo 2	Influenza y neumonía
Cirrosis hepática	Cardiopatía isquémica
Cardiopatía isquémica	Cirrosis hepática
Evento vascular cerebral agudo	Evento vascular cerebral agudo
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	Septicemia
Prematurez	Lesiones por Accidentes en tránsito
Insuficiencia renal crónica	Prematurez
Síndrome de dependencia al alcohol	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana



11.- Tasa de infecciones nosocomiales (IN).



En cuanto a la tasa de IN, se puede apreciar una disminución de más de una décima porcentual en el período de reporte comparado con el año previo, lo cual refleja una tendencia estable, pero con subregistro por la falta de cobertura de todos los servicios en función de la plantilla de enfermeras de la UVEH y la carencia de reportes de casos sospechosos.

Las causas más frecuentes siguen siendo: la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas, asociada a la utilización de ventilación mecánica; en segundo término, las bacteriemias secundarias a cateterismo venoso, las infecciones urinarias asociadas a cateterismo vesical, las bacteriemias primarias y las infecciones superficiales de herida quirúrgica.

Aún cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al año previo, se consideran todavía servicios con endemias como hematología, medicina interna y la Unidad de Terapia Intensiva Adultos; sobre todo por bacterias como *Pseudomonas* sp. En el año 2011, preocupaba la aparición de *Acinetobacter baumannii*, multirresistente en casos aislados de los servicios mencionados,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

muchos de ellos por traslados de otras instituciones hospitalarias. La UVEH mantiene una vigilancia permanente de buena parte de los servicios del Hospital, pero particularmente de las áreas críticas, para garantizar la detección temprana de los casos.

Con base al Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, fundamentado en la Cédula de Certificación Hospitalaria, se reforzarán las 6 metas internacionales de seguridad dentro de las cuales hay rubros muy relacionados, como la promoción del lavado de manos y el manejo de las medidas de prevención de este tipo de infecciones y de los aislamientos en diversos tipos de pacientes con riesgo.

12.- Porcentaje de ocupación hospitalaria.

% de ocupación hospitalaria por división y promedio de días de estancia

División	% de Ocupación		Promedio de días de estancia	
	2010	2011	2010	2011
Cirugía	42.0	28.02	5.0	4.8
Medicina	30.6	25.46	8.1	8.1
Pediatría	17.4	24.06	7.2	7.1
Gineco-obstetricia	10.0	22.46	2.3	2.3

Porcentaje de ocupación global en camas censables	
2010 (79.7%)	2011 (81.1%)

En la tabla se muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria y el promedio de días de estancia de las 4 divisiones troncales 2010-2011. El porcentaje global de ocupación hospitalaria se incrementó en 1.4 % en 2011, debido a la demanda de atención sobre todo de especialidad.

La ocupación hospitalaria por divisiones troncales, mostró algunas variaciones, disminuyendo en Cirugía y Medicina por menor demanda en la atención y en el área de gineco-obstetricia y



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



pediatría, se aprecia un incremento de demanda en 7 y 12.46 puntos porcentuales respectivamente.

Para agilizar el manejo de camas, se realiza supervisión de la estancia prolongada, se promueve el egreso oportuno en los servicios de hospitalización más demandados, mediante la aplicación de prealtas, igualmente, se abatieron totalmente los ingresos de pacientes con la finalidad de realizarles solamente estudios de diagnóstico.

En 2012, se iniciará la consulta externa vespertina en algunos servicios, lo que incrementará la demanda de hospitalización y consecuentemente, se realizará por parte del servicio de admisión hospitalaria, una reasignación de las camas censables para reforzar la disponibilidad de éstas en servicios de alta demanda como medicina interna, cirugía general, hematología, nefrología y oncología: Se espera que la productividad de estos servicios se vea incrementada.

Promedio de días de estancia en hospitalización.

En la parte derecha del cuadro anterior, se muestra que prácticamente las 4 divisiones no tuvieron cambios significativos con respecto al comparativo 2010-2011, a pesar de que con mayor frecuencia se internan pacientes con complejidad médica mayor, que ameritan prolongar su estancia sobre todo por reingresos en procedimientos terapéuticos, como son las diálisis y la quimioterapia.

En las divisiones de mayor demanda de hospitalización se promueve la optimización del uso de las camas hospitalarias, mediante el alta temprana, a través de un proceso supervisado por el encargado de hospitalización de las pre-altas y de la estancia prolongada. Se estudiará la factibilidad de espacio y recursos financieros para establecer el programa de salas de alta, por lo menos en 2 de los pisos.

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

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

En el año 2011, el Hospital continuó con la operación del Programa “Seguro Médico para una Nueva Generación”, para atender a niños inscritos al mismo, y con respecto a los padecimientos que cubre el Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, la Unidad se recreditó en los programas de cáncer cérvico-uterino y cataratas, tuvo vigente la acreditación para atender el cáncer en niños y adolescentes, cáncer de mama y además se incorporó a los programas atención al infarto del miocardio, linfoma de Hodking y cáncer testicular. Se estudia de acuerdo a disponibilidad presupuestal, la acreditación en trasplante de médula ósea y en el manejo de la insuficiencia respiratoria en neonatos.

La complejidad de requisitos y las dificultades en la nueva plataforma de registro de los casos en los últimos programas acreditados, ha provocado retraso en algunos procesos administrativos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



El cuadro siguiente muestra por programa, la atención de los casos declarados y validados en 2011. Se obtuvieron un total de 61 millones de pesos por el ingreso de la atención de los diversos programas, representando un decremento del 4.7% en relación al 2010 donde se lograron recuperar 64 millones.

Programa	Casos
Cáncer cérvico-uterino	68
Cáncer de mama	198
Cáncer en niños y adolescentes	42
Cataratas	407
Seguro de la Nueva Generación	84
Tumor de testículo	3
Linfoma de Hodgkin	12
Infarto del miocardio	3
Total	817

15.- Enfermería.

De acuerdo al análisis realizado a la plantilla de enfermería por formación académica y en comparación al año 2010, refleja un incremento en la profesionalización del personal, aumentando el nivel de licenciatura y disminuyendo el postécnico. En la Numeralía no existe el rubro de auxiliar de enfermería que al cierre de 2011, se tiene en plantilla 114 auxiliares.

Para 2011, se encuentra conformada por 865 enfermeras, 39 de ellas inactivas en hospitalización (15 en la escuela de enfermería como docentes y 24 comisionadas), el total de personal que atiende el área médica es sólo de 826, que se desglosa a continuación:

Categoría	No.
Auxiliar de enfermería	114
Personal técnico	400
Licenciatura	177
Especialistas	135
Total	826

La delimitación de la categoría de las enfermeras es compleja, pues hay quien además de la carrera técnica cuenta con la especialidad técnica (postécnico), siendo la más frecuente administración, cuidados intensivos, enfermería médico-quirúrgica, pediatría y actualmente, la especialidad de oncología, debido a la demanda de pacientes con este padecimiento. Un número considerable de licenciadas en enfermería no cuentan con el reconocimiento laboral, sin embargo, el programa de profesionalización tiene como objetivo lograr que todas las licenciadas tengan este tipo de plaza.

Además de las acciones ya comentadas en la estrategia del programa de la Dirección General, de la profesionalización de enfermería, se destacan otras acciones del departamento de enfermería:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



- Se reestructuró el turno nocturno, al establecer jornadas fijas para las 2 guardias, lo que favorece el descanso a las enfermeras después de determinado número de días de trabajo, además de mejorar las condiciones de sobrecarga laboral y evitar el “síndrome de agotamiento profesional”, muy frecuente en este personal.
- Se dio a conocer el plan de supervisión para 2011.
- Se terminó la actualización de los manuales de la Jefatura de Enfermería.
- Se prosiguió con la capacitación en método enfermero. En cuanto a este punto, se reporta que de la plantilla total de enfermería se ha capacitado al 72% en método enfermero con un programa de tipo teórico-práctico, además de programar cursos que permitan en el 2012 terminar al 100% dicha capacitación.
- Se realizaron un total de 4 cursos sobre desarrollo de planes de cuidados de enfermería (PLACES), con una capacitación de 67 enfermeras en especial Jefas de servicio, conformando un grupo capacitador de 14 enfermeras además la capacitación complementaria en interacciones de la clasificación NANDA, NIC y NOC. Los PLACES validados y en aplicación corresponden a los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Neonatología con un total de 12.
- Se realizó un programa de educación y capacitación teórico práctica para el personal de enfermería en hospitalización en reanimación cardio cerebro pulmonar, siendo ésta primordial para la atención de los pacientes, asimismo, el curso de la atención de enfermería al anciano, siendo importante ya que cada vez más se ve el incremento en el ingreso y atención del adulto mayor.

16.- Trabajo Social.

Existen 48 trabajadoras sociales para los diferentes turnos, sin que se pueda contratar más personal, por falta de plazas, sobre todo para el turno nocturno. Durante 2011, se observa un índice de No. de camas/ No. de trabajadoras sociales de 24, considerando a las 16 que estuvieron asignadas a hospitalización, por lo que existe diferencia con los años previos reportados en el Formato del Informe de Autoevaluación del Director General, que por error en el cálculo de este indicador, se consideraron a todas las trabajadoras sociales y el número de estudios socioeconómicos por trabajadora social para 2011, fue de 404, con un incremento de 11 puntos porcentuales en relación al periodo comparativo, que fue de 364 estudios por trabajadora social.

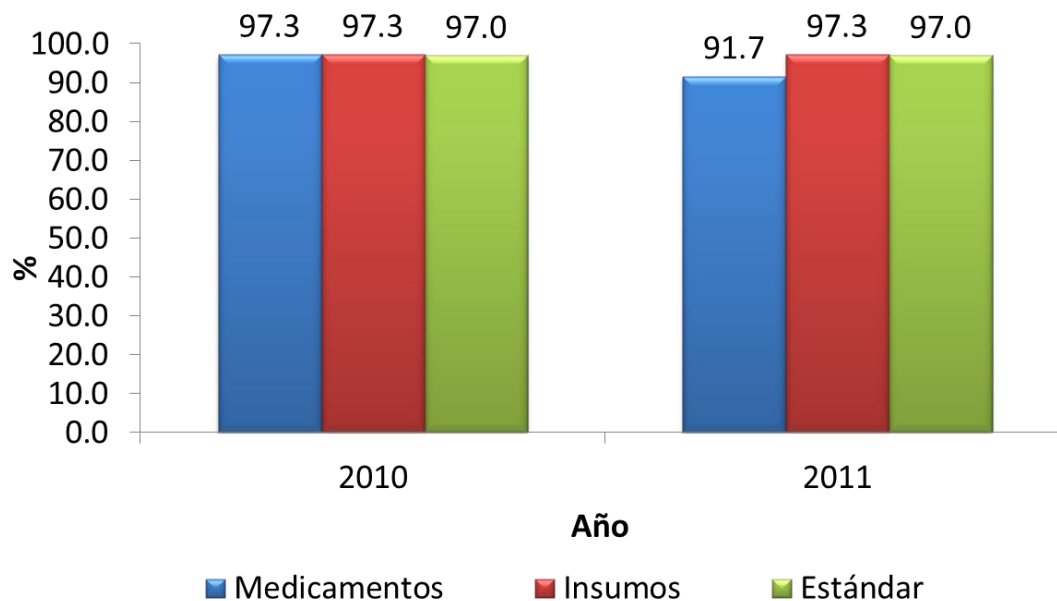
El servicio participa activamente en las siguientes actividades: profesionalización del personal del servicio, consolidación del programa de mejora sobre la ficha socioeconómica en colaboración con los servicios de trabajo social de los Hospitales Federales e Institutos; evaluación de la satisfacción del usuario a nivel hospitalario, actividad directa con usuarios y



su familia. Las supervisoras del Departamento, coordinan los cursos-taller sobre trato digno con la participación de la CONAMED y la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

17.- Farmacia, porcentaje de abasto de medicamentos y material de curación.

Porcentaje de Abasto



El abasto de medicamentos en el periodo de reporte se considera adecuado y por arriba del estándar (90.0%). Los mínimos cambios porcentuales en el rubro de abasto general, de medicamentos genéricos, obedecen a procesos de licitación y a las necesidades de una variedad muy amplia de medicamentos para todas las especialidades del Hospital y los programas que se atienden en seguro popular y convenios.

En los procesos de adquisición de medicamentos, particularmente los innovadores, que se incrementaron en 5%, siguen la normatividad establecida, la cual ha estado supervisada por el Órgano Interno de Control. Es importante señalar que dichos insumos están destinados al tratamiento de pacientes, principalmente de las áreas de hematología, neurología, pediatría y cuidados intensivos, donde la complejidad de los casos lo amerita.

En lo relacionado a los insumos no medicamentosos, se tiene un comportamiento similar al de abasto de medicamentos, en el periodo evaluado.



Con la finalidad de establecer un mayor control sobre todo de las pérdidas y de las mermas, se iniciará en el año 2012, un programa de abasto de dosis unitaria a través de un centro de mezclas que arrancará con antibióticos y medicamentos antineoplásicos supervisado por el programa de farmacia hospitalaria, que aunque tiene limitaciones por el escaso personal con el que cuenta, la responsabilidad y entusiasmo de las dos trabajadoras, logrará un mejor manejo de estos insumos.

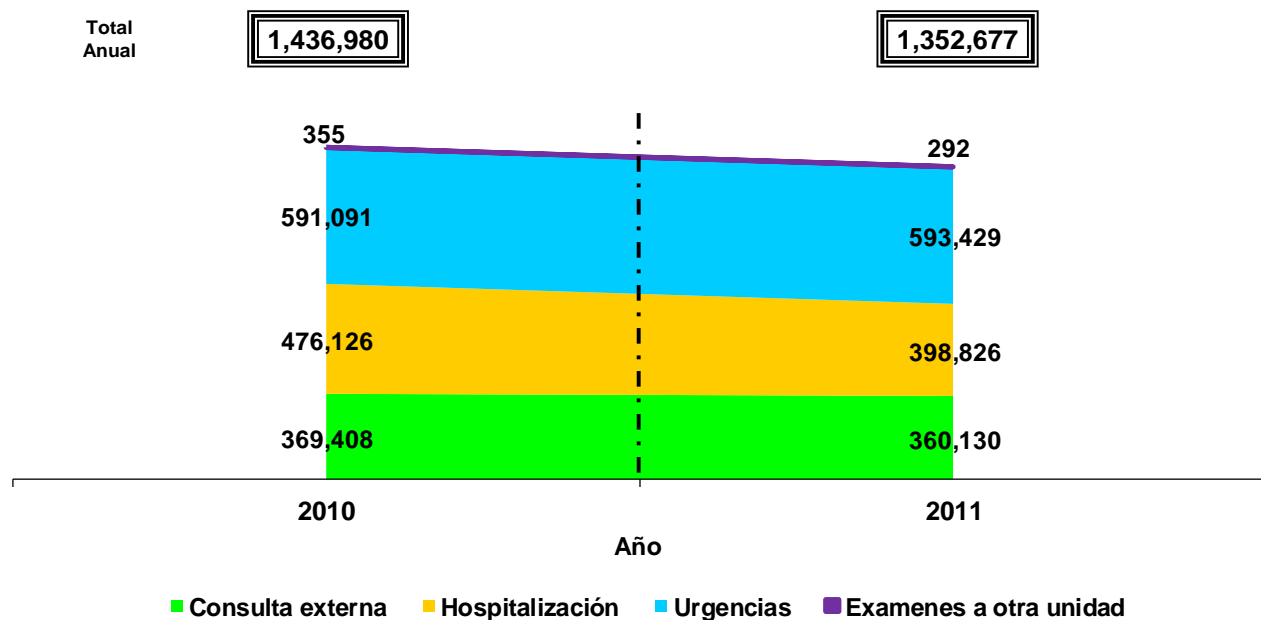
18.- Número de estudios de imagen (TAC, RM y PET):

Los estudios de imagen abarcan una gama importante de técnicas que van desde la radiología simple hasta los estudios de alta tecnología (tomografía computarizada helicoidal y resonancia magnética).

Durante el periodo de reporte se realizaron 9,629 estudios de imagen especializados, que significa un 2.2% más que el 2010, cuando la cantidad de estudios de imagen especializados fue de 9,417. Lo anterior se explica por el incremento de todas las actividades de atención médica tanto en la consulta externa, en el área de urgencias y hospitalización, la complejidad de las patologías atendidas, particularmente las enfermedades crónicas degenerativas.

19.- Número de estudios de laboratorio.

Número de Estudios de Laboratorio



En la gráfica se muestran las cifras de estudios de laboratorio clínico realizados para las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias 2010-2011.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Durante el periodo de reporte, se observa un decremento de 6 puntos porcentuales con respecto al mismo periodo anterior.

En relación al promedio de estudios por paciente visto en consulta externa, hubo un incremento insignificante, en hospitalización se consiguió disminuir un 16% de estudios debido a la mejor supervisión de solicitudes, del mismo modo, en urgencias, se logró abatir 2,6% la cantidad de estudios promedio realizados, lo que colabora a un menor gasto de insumos y menor gasto para el paciente.

El mayor control de solicitudes, sobre todo en las áreas en donde hay mayor posibilidad de abuso de solicitudes de laboratorio como es hospitalización y urgencias, tenderá a abatir cada vez más los estudios que son innecesarios para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes, se disminuirá también la repetición de los mismos sobre todo de tipo preoperatorio, lo cual seguirá reduciendo los gastos para los pacientes.

20.- Transfusiones de sangre y hemoderivados.

El Banco de Sangre del Hospital es fundamental en la atención de procesos quirúrgicos y onco-hematológicos. Durante 2011, se disminuyó la necesidad de utilización de hemoderivados al bajar un 10 por ciento con relación a 2010.

Se incrementaron los procedimientos de recambio plasmático/ terapéutico denominado aféresis: plaquetaféresis, eritroféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica, con atención de pacientes los fines de semana, dada la alta demanda de procedimientos. La calidad de los insumos con los que cuenta y el control de calidad, hacen que el Hospital tenga la garantía de sangre segura en todas sus variedades de derivados y una disponibilidad permanente de ellos.

21.- Número de estudios de laboratorio especializados.

El laboratorio clínico brinda apoyo diagnóstico a todo el Hospital, con una amplia diversidad de estudios desde la biometría hemática hasta estudios complejos de hormonas y marcadores específicos. El número de estudios de laboratorio especializados que se efectuaron en 2011, fue mayor en 4.7% que lo alcanzado en 2010.

Es importante señalar que la mayoría de estudios son totalmente automatizados con mayor garantía de rapidez y calidad en sus resultados, además se incorporó un sistema totalmente automatizado para las muestras de urgencias que mejora sustancialmente los tiempos de entrega de resultados.

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

El Hospital continúa con el apoyo de grupos altruistas de la sociedad, que se enfocan a la ayuda fundamentalmente en especie para los pacientes trasplantados de riñón, de padecimientos neoplásicos en pediatría y para los pueblos indígenas. Entre los grupos se encuentran la Asociación Humanitaria para Padecimientos Renales, Asociación Mexicana del



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012

Riñón, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (Casa de los Mil Colores), Con ganas de Vivir y Casa de la Amistad. La Fundación Mexicana del Riñón, brinda apoyo a pacientes del Distrito Federal con miras a la preparación de los trasplantes renales y les proporciona soluciones para diálisis peritoneal.

Otras instituciones que participan con el Hospital son: “Casa de los mil colores” y la “Asociación humanitaria de enfermedad renal”.

En el caso de los niños con cáncer, aunque el Hospital está acreditado para la atención de niños y adolescentes con este padecimiento, se cuenta con la valiosa ayuda de la fundación “Con ganas de Vivir, A. C.”, que incrementó la cobertura establecida con apoyos en especie que cubren conceptos no contemplados en el convenio con el Seguro Popular.

El Hospital seguirá promoviendo la participación de grupos de la sociedad para que realicen actividades de apoyo hacia los pacientes de mayor vulnerabilidad, sobre todo pediátricos, trasplantados y oncológicos.

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

No se recibieron reconocimientos para este periodo.



Otros aspectos.

**ASISTENCIA MÉDICA
TABLERO DE METAS
enero-diciembre 2011**

AÑO	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencia	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías totales	Prom.Cir por Qfno.
Alcance 2010	224,557	79.5	18,324	27,071	54.4	12,683	2.2
Meta 2011	203,400	75	19,115	28,000	55	11,800	2.2
Alcance 2011	246,381	81.0	18,619	31,079	55.9	13,579	1.7
% de Avance 2011	121.1	108.0	97.4	111.0	101.7	115.1	77.3

AÑO	Prom. Días estancia	Tasa de cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Alcance 2010	5.2	46.5	3.3	3	4.5	1,436,980	51,494
Meta 2011	5	43	3.5	4	5.5	1,881,180	55,000
Alcance 2011	5.3	45.1	3.1	8	3.3	1,352,677	51,436
% de Avance 2011	106.0	104.9	88.6	200.0	60.0	71.9	93.5

Como parte del Programa Anual de Trabajo de la Dirección Médica, a continuación se presentan los resultados del tablero de metas 2011 con 14 indicadores de asistencia médica, así como el avance de 2010, las metas comprometidas para 2011 y los resultados obtenidos en relación a las metas. Se exponen respectivamente de arriba hacia abajo: el avance de 2010, la meta para 2011, los resultados obtenidos en el periodo de reporte y el porcentaje de avance en forma de un semáforo.

Como se puede observar, en once indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo “**verde**”, distribuidos de la siguiente manera: seis de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



productividad hospitalaria: consultas totales, ocupación hospitalaria, consultas de urgencia, egresos hospitalarios estudios totales de laboratorio y de imagenología y los restantes relacionados con la calidad de la atención: porcentaje de consultas de urgencias reales, promedio de días estancia, tasa ajustada de mortalidad y la tasa de infección nosocomial. Ninguno de los indicadores se encuentra en semáforo “**amarillo**”.

Sólo 3 de los indicadores del tablero se encuentran en semáforo “**rojo**” y son el promedio de cirugías por quirófano, estudios de laboratorio y la mortalidad materna. Para el primero, los incrementos en los tabuladores de cuotas de recuperación del área quirúrgica, han tenido impacto en la productividad de las cirugías totales, y solo se alcanzó el 77.3% de la meta comprometida, pero como se ha comentado previamente la calidad de los procedimientos corresponde a un hospital en donde se incluye un amplio rango de intervenciones quirúrgicas, algunas de las cuales sólo se realizan en esta institución y los Institutos de Salud.

En cuanto a estudios de laboratorio al final del periodo tuvo un cumplimiento del 71.9%, con respecto a la meta programada que fue de 90.7%, que indebidamente lo sitúa en el semáforo de color rojo, ya que es un logro que debería reflejarse en semáforo verde, debido a la implementación de estrategias como: mayor supervisión de estudios, implantación de cuotas de recuperación, disminuyó el porcentaje de estudios de laboratorio y a la menor realización de estudios a pacientes en consulta externa y en hospitalización debido a la supervisión de solicitudes, sobretodo de los estudios preoperatorios y en menor rango sobre los indicados en pacientes de urgencias.

En cuanto a la mortalidad materna, el año no fue bueno para el Hospital, ya que existieron 8 casos de muerte materna, en pacientes que no fueron controladas por el Hospital en su periodo prenatal, cuya muerte no fue atribuible al Hospital, ya que además no se relacionaron con el problema obstétrico, con excepción de una de ellas, que llegó una hora antes de fallecer con una ruptura hepática y choque hipovolémico irreversible, todas las demás tenían además del embarazo, otra enfermedad grave de diverso tipo, lo que condicionó la muerte, la cual se hubiera presentado aún sin la presencia del embarazo. Todas ellas fueron evaluadas por el Comité de Mortalidad Materna del Hospital, con toda la metodología necesaria como autopsia verbal, eslabones críticos y análisis exhaustivo de los datos clínicos con elaboración de recomendaciones, así como también por instancias como CONAMED y COFEPRIS, el comité local de la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece el Hospital y en ninguna se detectó responsabilidad ni previsibilidad para el Hospital.



Resolución de Embarazos.

Resolución de Embarazos

	2010	2011
Parto eutócico	1,514	1,366
Parto distócico vaginal	2	2
Cesárea	1,319	★ 1,122
Total	2,835	2,490

★ Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, el 60% cumplieron con criterios absolutos y 40% con criterios relativos como consta en los expedientes.

En la gráfica se muestran los periodos 2010 y 2011, los partos eutócicos, distócicos vaginales y cesáreas atendidos en el servicio de tococirugía.

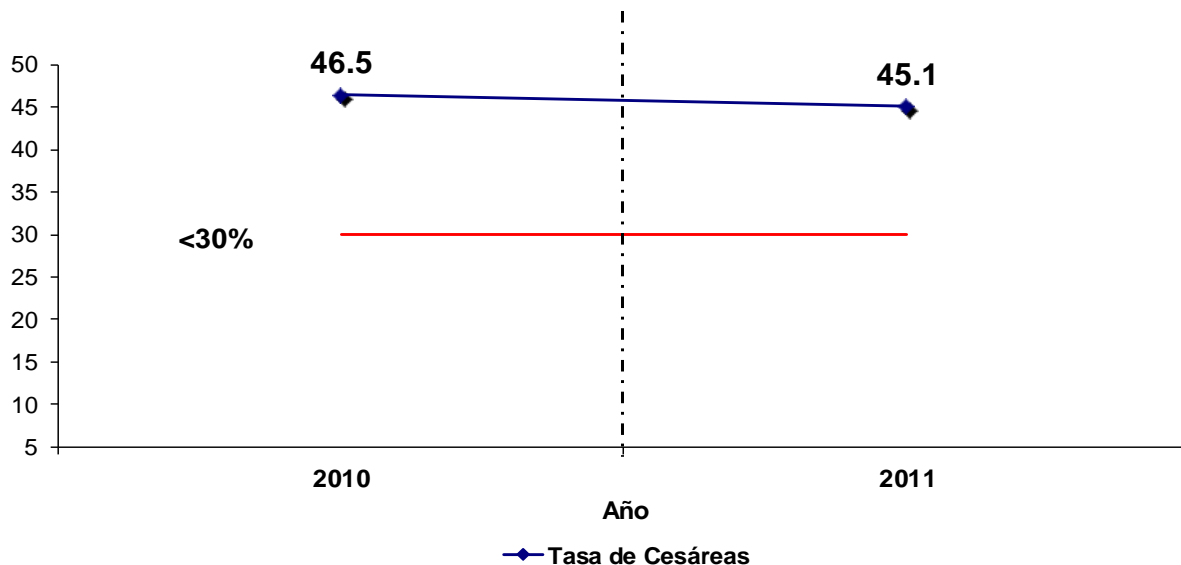
En general, se observa una disminución de las atenciones obstétricas probablemente derivado de la cobertura que el seguro popular tiene de éstos y que son captados por la fuente principal de referencia, que es el estado de México. Prevalece como la atención más importante la del parto eutócico, que no es posible abatir porque se atiende bajo la política de “no rechazo” a toda paciente propia del Hospital o espontánea, aunque tenga una evolución normal. En el periodo reportado las cesáreas representaron el 45.1% y se presenta una explicación más amplia en el apartado tasa de cesáreas, por lo que no se abunda en este párrafo.

Se han revisado por el Comité de Mortalidad Materna las indicaciones avaladas por la segunda opinión para la atención de las distocias que se solucionan por cesárea y hay posibilidades de disminuir sus indicaciones en algunas pacientes, mediante la capacitación sobre todo a residentes de indicaciones relativas de la intervención, así como el proyecto que se ve económicamente viable del uso de la dinoprostona para permitir la maduración del cuello uterino y evitar prematurez en el parto.



Tasa de Cesáreas.

Tasa de Cesáreas



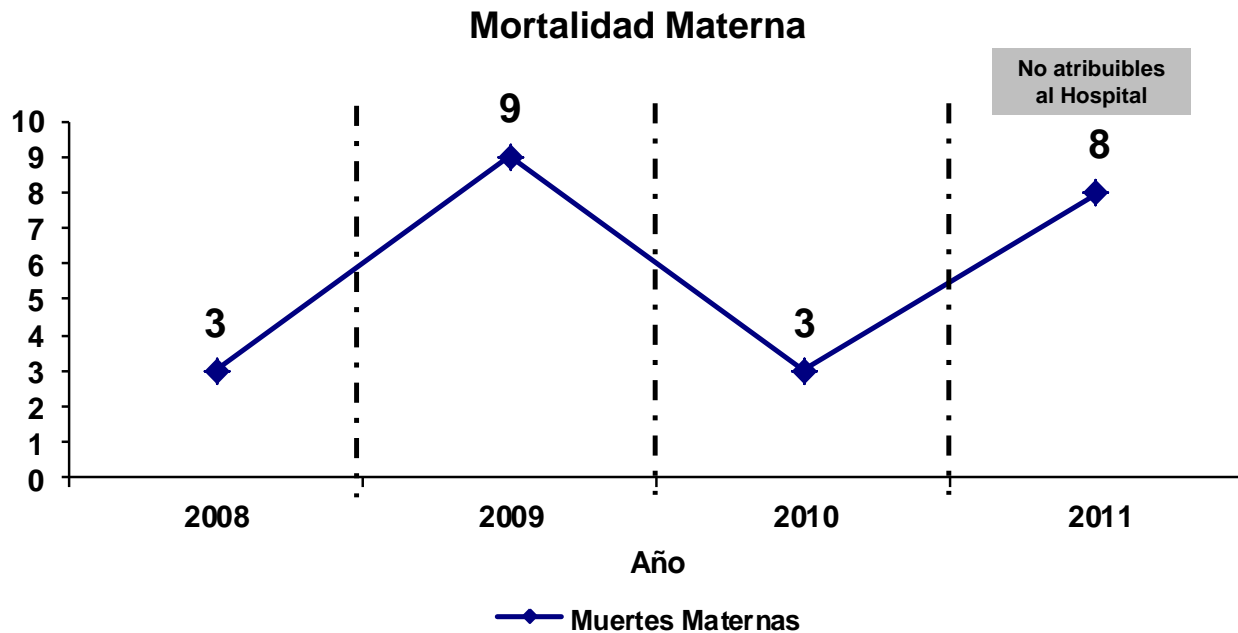
A pesar de la aplicación rutinaria de los criterios establecidos en la “Segunda Opinión” para la realización de la operación cesárea, las pacientes sobre todo enviadas del Estado de México especialmente en los turnos nocturno y de fin de semana, insisten en que se les realice la interrupción por operación cesárea para no exponer a complicaciones secundarias sobre todo al producto.

Se continúa con supervisión estrecha de las indicaciones de este tipo de intervenciones por el Jefe de la División de Gineco-obstetricia y del Servicio de Obstetricia, quienes han propuesto la posibilidad de uso de dinoprostona, medicamento de alto costo para tratar de abatir las cifras de operación cesárea, al permitir diferir la atención hasta que el producto esté maduro, fisiológicamente hablando.

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



Mortalidad Materna.



En la gráfica se reporta la mortalidad materna desde 2008 hasta 2011. Como ya se comentó previamente, existieron 8 casos de muertes maternas, de pacientes no controladas por el Hospital, y con muerte obstétrica indirecta por padecimientos sistémicos graves irreversibles asociados al embarazo en los periodos establecidos por la metodología, habiendo sucedido 11 meses después del parto.

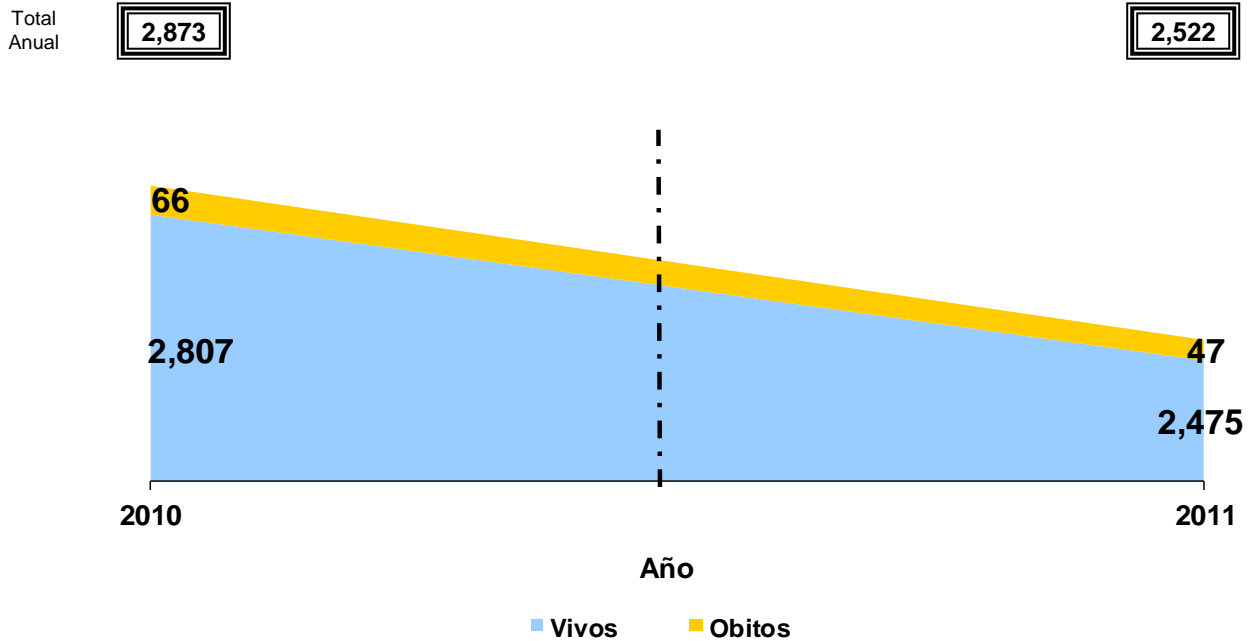
Los casos fueron evaluados por el Comité Hospitalario respectivo y no se consideró alguna de las muertes maternas como evitable para el Hospital.

Se espera que la participación del Hospital en el grupo de Emergencia Obstétrica de la CCINSHAE, donde se firmó el convenio correspondiente, permita mejorar en parte una adecuada y pronta referencia de las pacientes obstétricas en estado crítico y al interior de la institución se mantendrá una vigilancia estrecha y la actuación interdisciplinaria necesaria para evitar muertes maternas.



Nacimientos.

Nacimientos



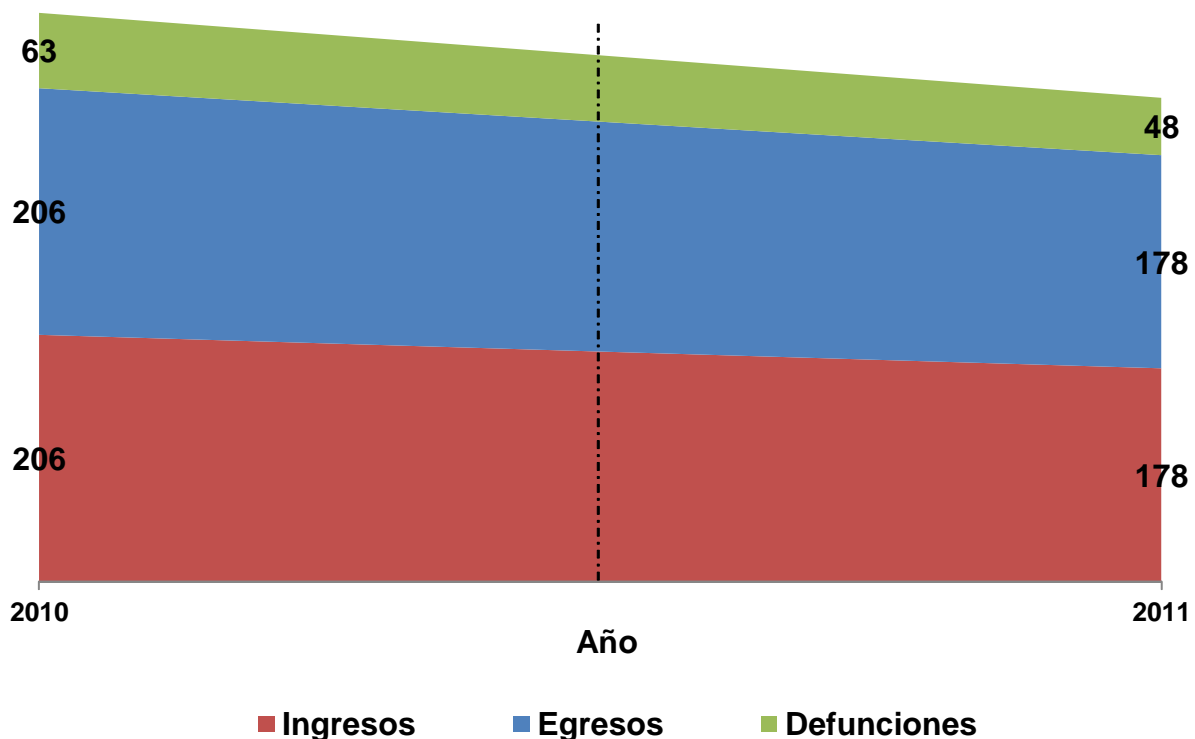
La gráfica muestra los valores anuales de 2010 y 2011 de los nacimientos totales, los nacidos vivos y los óbitos. Dado que la tendencia del Hospital es atender cada vez menos embarazos de evolución normal, en el periodo de reporte se asistieron un 11.8% menos de nacimientos comparativamente con el año anterior. Dada la capacidad sobre todo de las áreas críticas para neonatos dentro de la política de “no rechazo”, se evalúan a las pacientes embarazadas de evolución normal que se presentan espontáneamente a urgencias y si no existen riesgos potenciales para la madre o el producto, se trasladan a otras unidades y se procura sólo atender a aquellas con factores de compromiso materno-fetal.

Como se ha mencionado anteriormente acerca de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el Hospital, muchas de las cuales no tienen control prenatal adecuado, cursan un embarazo de alto riesgo y/o presentan complicaciones en el mismo, por lo que el riesgo de óbitos es mayor que en otros niveles de atención, sin embargo, en esta ocasión, disminuyeron en número de 19 con respecto a los 66 reportados en 2010.



Terapia Intensiva.

Terapia Intensiva Adultos



La gráfica concentra básicamente tres indicadores que reflejan la atención en el área, los ingresos y egresos de la unidad, los cuales comparativamente para el periodo de reporte representan una variación de 13 puntos porcentuales, debido fundamentalmente a la baja en la disponibilidad de camas de cuidados intensivos que por antigüedad no era posible repararlas y disminuyó la capacidad instalada de la unidad.

Por otro lado, la mortalidad ajustada para el año 2011 mostró un incremento de 5.7 puntos porcentuales debido a la complejidad y variedad de patologías de los pacientes en estado crítico que se atienden en el Hospital y sobre todo por su asociación a procesos infecciosos severos alcanzan esas cifras justificables para el Hospital.

Con el equipamiento que se adquirió y recientemente se inició su instalación en la Unidad, se espera lograr mejores resultados ya que la tecnología es la más avanzada actualmente en cuanto a la monitorización vital de los pacientes graves, así como de las terapéuticas de soporte vital, que sumado a la existencia de insumos suficientes en cantidad y calidad, lograrán mejorar pacientes con fallas orgánicas, que sólo cuando coexistan con



padecimientos crónicos avanzados que impacten sobre el tratamiento recibido a pesar del avance tecnológico y las competencias de los médicos originarán situaciones de mortalidad.

Principales causas de Defunción en Terapia Intensiva Adultos

2007	2008	2009	2010	2011
Choque séptico	IRA-Acidosis metabólica	Muerte cerebral	Choque séptico	Choque séptico
Choque cardiogénico	SDOM	Neumonía	Acidosis metabólica	Neumonía grave
Hipertensión intracraneal	Acidosis Láctica	SDOM	Neumonía	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda
Muerte cerebral	Choque Hipovolémico		Choque hipovolémico	Acidosis metabólica refractaria
	Choque cardiogénico		Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda	Choque hipovolémico

Se mantiene el choque séptico como la principal causa de muerte, derivada de procesos infecciosos graves sobre todo de tipo peritoneal, con sus consecuentes disfunciones orgánicas, las otras causas de muerte son consecutivas a procesos críticos muy severos como las neumonías tanto las de tipo comunitario severo, como las que se adquieren intrahospitalariamente, procesos irreversibles aún con la disponibilidad de recursos y a los tratamientos intensivos establecidos.

La mortalidad registrada en el año 2011 y las principales causas de ésta para otras áreas críticas fueron:

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

	Mortalidad 1.0 %
1	Síndrome de dificultad respiratoria
2	Sepsis
3	Prematuréz extrema

Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos.

	Mortalidad 25 %
1	Choque séptico



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



2	Síndrome de dificultad respiratoria aguda
3	Choque cardiogénico
4	Falla orgánica múltiple
5	Choque mixto

Unidad de Cuidados Coronarios.

	Mortalidad 11.8%
1	Choque cardiogénico
2	Arritmias ventriculares
3	Sepsis

Todas las unidades trabajan casi al 100% de su capacidad debido a la demanda de atención de casos en estado crítico, en todas las edades tanto por complicaciones primarias a los padecimientos que aquejan a la población como por complicaciones después de alguna intervención en un menor número de casos, disponen de la tecnología necesaria y los recursos fundamentales de atención a estos pacientes y de médicos especialistas, aunque las plantillas de éstos como de enfermeras no están completas por falta de aprobación de las plazas correspondientes.

Las causas de mortalidad en las unidades reportadas corresponden a las que comúnmente se reportan en la literatura y muchas veces son no previsibles para el Hospital.

Se inició al final del año un programa muy completo de reposición de equipos de soporte vital, que incluyen módulos de cabecera con todas las instalaciones necesarias de gases medicinales, energía eléctrica, así como monitores de signos vitales y ventiladores, camas especiales y otros equipos que garantizarán a la población usuaria, una tecnología de punta en comparación con otras instituciones del sector, comparable sólo a algunos hospitales privados.

Principales causas de Morbilidad para el Ingreso Hospitalario

2007	2008	2009	2010	2011
Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
Tx., envenenamientos y causas externas	Tx., envenenamientos y causas externas	Tx., envenenamientos y causas externas	Tx., envenenamientos y causas externas	Tx, envenenamientos y otras causas externas
Insuficiencia renal	Insuficiencia renal	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis
Aborto	Aborto	Aborto	Aborto	Enfermedades del corazón



Enfermedades del corazón	Colelitiasis y colecistitis	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Aborto
Colelitiasis y colecistitis	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Hernia cavidad abdominal	Enfermedades del corazón	Hernia cavidad abdominal	Hernia cavidad abdominal	Hernia de la cavidad abdominal
Afec. Originadas en el periodo perinatal	Hernia cavidad abdominal	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Apendicitis
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Diabetes mellitus	Neumonía e influenza	Diabetes mellitus

En el cuadro anterior, se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria desde 2007 a 2011. Se observa que prácticamente todas ellas son muy similares con respecto al año de este reporte, 2011, y sólo tienen variantes en el orden, con excepción de la diabetes mellitus que aparece en décimo lugar y que está relacionada a la prevalencia de la enfermedad en la población mexicana.

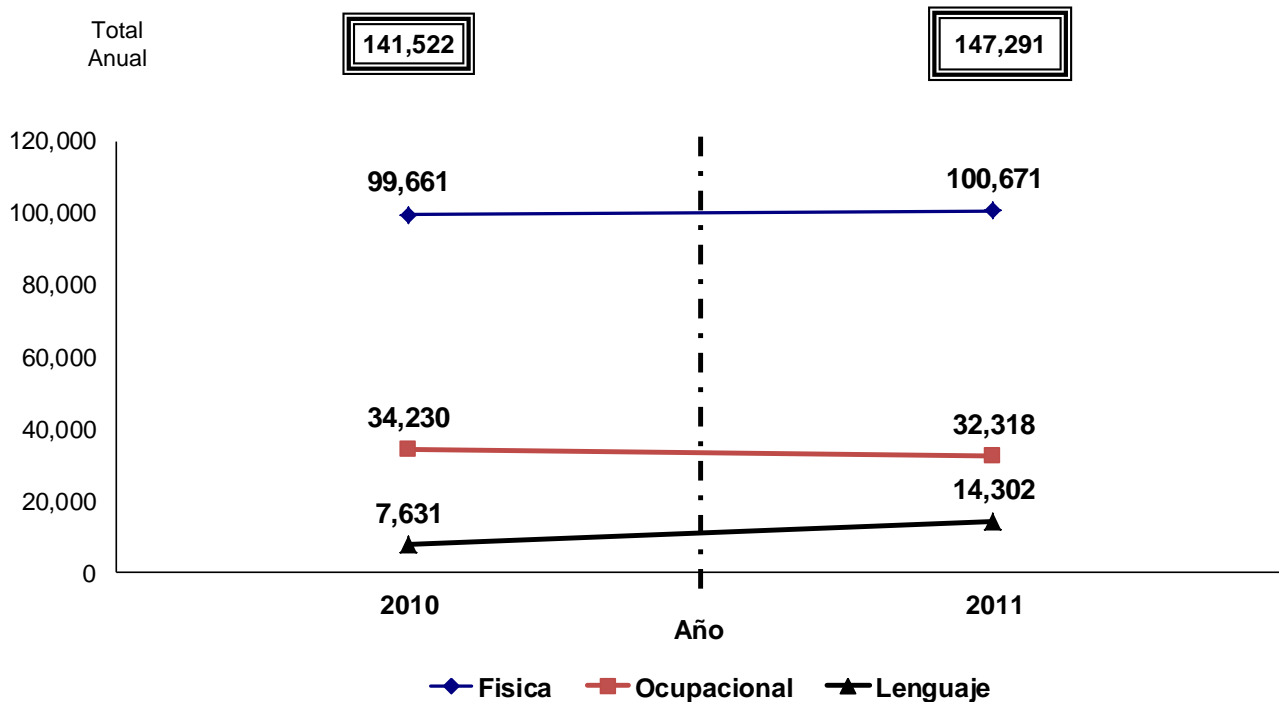
Las principales causas de morbilidad tienen que ver con los padecimientos oncológicos, entre ellas en la mujer, el cáncer de mama y el cérvico uterino, mientras que en el hombre se encuentra el de próstata, y en ambos sexos también aparecen el cáncer gástrico y el de colon. Otros padecimientos que han aumentado son las cardiopatías sobre todo la isquémica en relación al síndrome metabólico.

Aunque no ocupan un lugar predominante se observan cada vez con mayor frecuencia los padecimientos derivados de hechos violentos como por accidentes viales, como atropellamientos así como la originada por agresiones por terceras personas, en asaltos, que cada vez constituyen demandas de atención diaria y urgente sobre todo en sujetos jóvenes o adultos jóvenes.



Medicina Física y Rehabilitación.

Medicina Física y Rehabilitación



En la gráfica se consignan los valores de los 3 procedimientos de rehabilitación realizados en 2010 y 2011, de todas ellas, se observa un incremento mínimo de la terapia física, mientras que la ocupacional bajó un 5.6% por problemas con el equipamiento que ya tiene una importante antigüedad, lo que repercute en la productividad, mientras que la terapia de lenguaje se incremento importantemente en base a que se contó temporalmente durante el año con pasantes de la licenciatura de terapia del lenguaje, con sede en la Delegación 4 del I. M. S. S., en prácticas de campo en el Hospital.

Realmente la posibilidad de incrementar la productividad del servicio depende de las mejoras en el equipamiento de la unidad.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Departamento de Toxicología.

El Hospital cuenta con una unidad muy especial que sólo existe en pocas unidades del sector salud y que se dedica tanto a la parte asistencial en el caso de lesiones inducidas por el contacto con tóxicos del hogar e industriales, así como por las inducidas por animales de ponzoña. Cuenta en la parte de recursos, con anti-venenos de la mas alta calidad y brinda no solo la atención directa sino la asesoría a otros hospitales por vía telefónica las 24 horas del día sobre el abordaje de los casos.

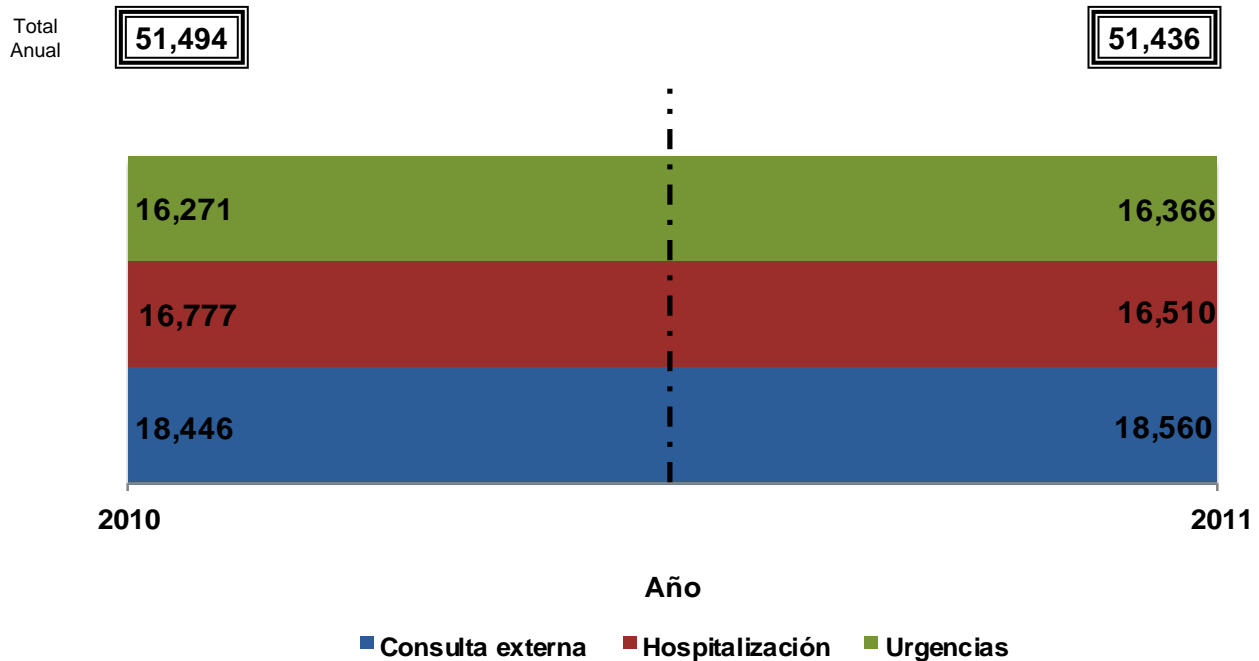
En cuanto a la formación de recursos humanos especializados en el tema, imparte cursos locales, un diplomado avalado por la UNAM y realiza un curso internacional anual con asistencia de expertos en la materia de varios países.

Durante 2011, proporcionó 221 atenciones en los servicios de urgencias adultos y pediatría, asistió a 93 pacientes hospitalizados, sobre todo en áreas críticas, proporcionó 270 asesorías a hospitales e hizo uso de 369 dosis de anti-venenos. En cuanto al tipo de eventos médicos a los que se enfrenta se encuentran como los más frecuentes: la intoxicación por medicamentos con intento suicida, los accidentes por animales ponzoñosos y las intoxicaciones accidentales por medicamentos y otras substancias



Estudios de radiodiagnóstico.

Estudios de Radiodiagnóstico



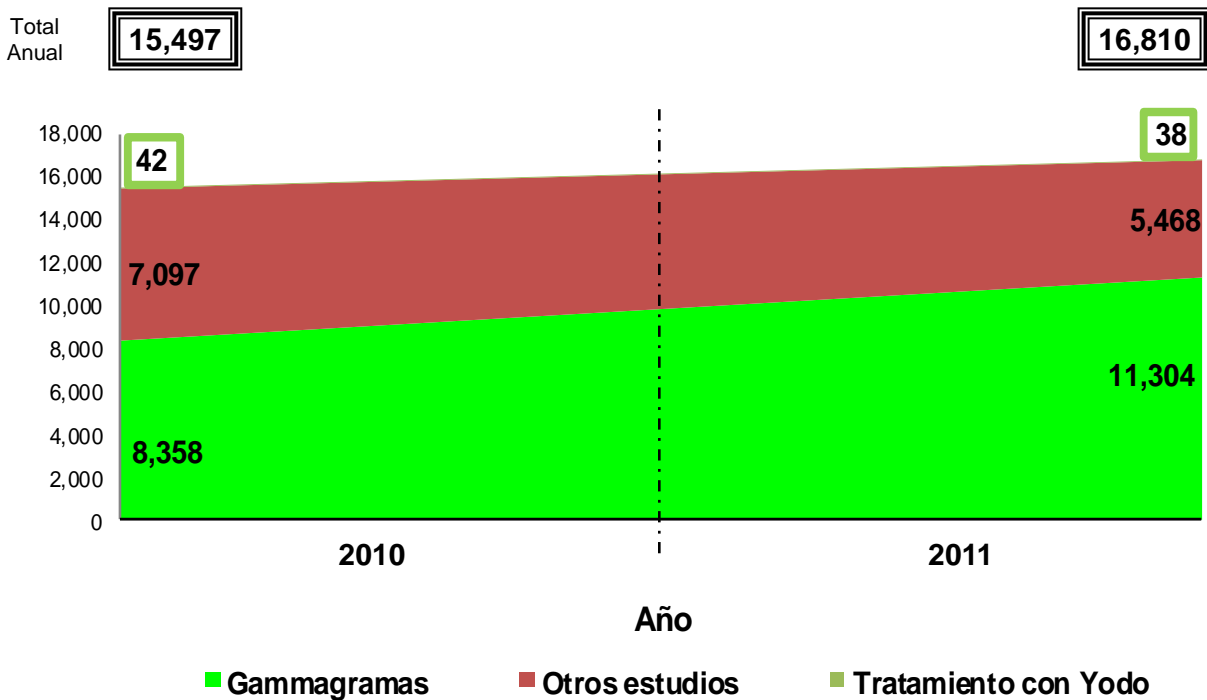
La gráfica muestra el comparativo del total de estudios realizados en el servicio de Imagenología en 2010-2011, en consulta externa, hospitalización y urgencias.

En el periodo de reporte no existieron diferencias muy significativas, dado que en todos los estudios realizados en los 3 servicios, hubo menos de un punto porcentual de diferencia, y en donde se utilizan los estudios de imagen como importante herramienta diagnóstica, con disponibilidad permanente de los equipos que realizan desde estudios simples hasta los de alta tecnología como la resonancia magnética. Dada la “edad” de ciertos equipos, será conveniente valorar la substitución pronta del tomógrafo, debido al diferimiento esporádico de estudios por descompostura.



Estudios de Medicina Nuclear.

Estudios de Medicina Nuclear



La gráfica muestra la productividad del servicio de medicina nuclear en 2010 y 2011, así como el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo. El total de estudios gamagráficos se incrementó en un 27 %, derivado de la renovación y actualización del software del equipo, así como del uso de unidosis. En cuanto a otros estudios y en base a los altos costos de los insumos sobre todo radioisótopos, al final del año se trasladaron las determinaciones sobre todo de hormonas al laboratorio lo que impactó en la productividad de medicina nuclear.

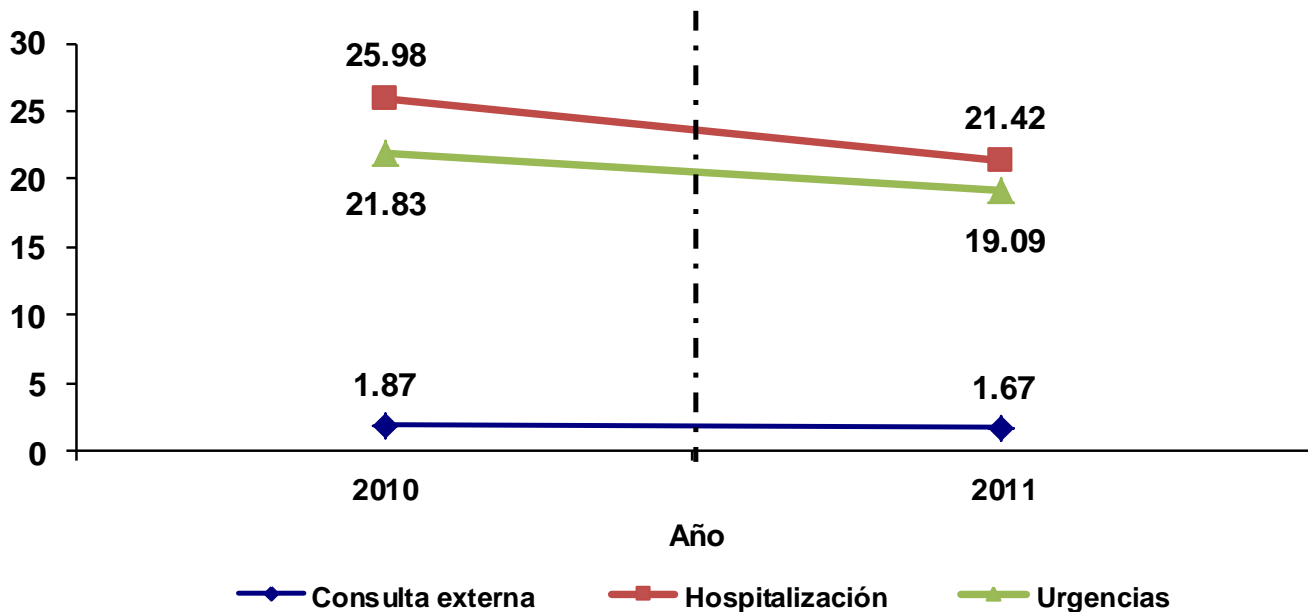
En cuanto a los tratamientos que sólo se realizan en bajas dosis, no existieron cambios significativos y la disminución leve probablemente sea originada por el incremento de las cuotas de recuperación que entraron en vigor en 2011.

Se está reestructurando el servicio en base a observaciones del OIC del Hospital, para establecer mejoras en diferentes puntos, como son sus manuales operativos, formatos y procesos, para garantizar a los pacientes calidad y seguridad en su diagnóstico.



Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.

Promedio de Estudios de Laboratorio por Paciente en las tres diferentes áreas



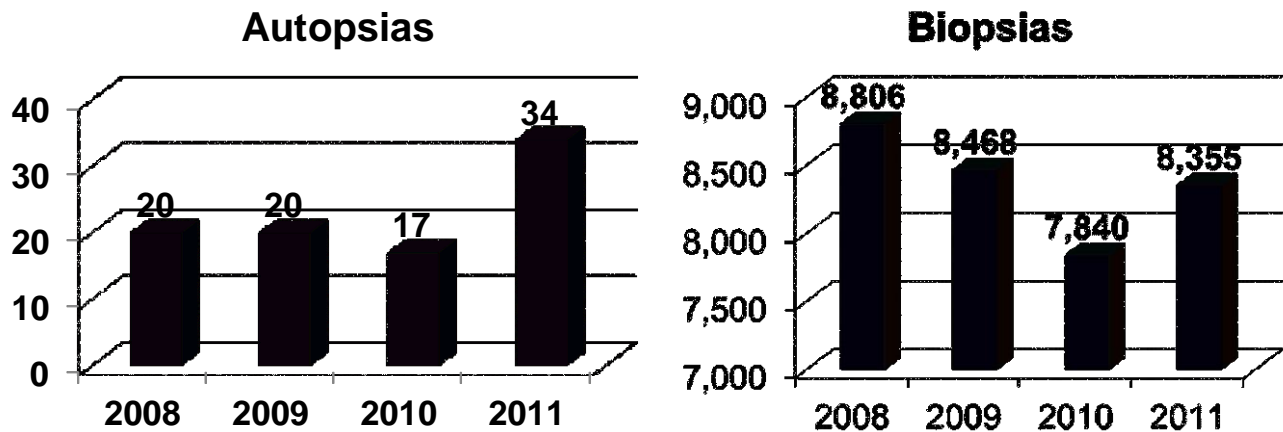
En la comparación entre los dos periodos anuales, se mantuvo una cifra similar de estudios en la consulta externa, una mínima diferencia en urgencias y una disminución de 4 puntos porcentuales en hospitalización, esto probablemente por el programa que se introdujo del cobro de los estudios y un mayor enfoque de los médicos a las solicitudes urgentes sobre todo en hospitalización, lo que también ha reducido la duplicidad de estudios ya que los médicos adscritos solicitan los estudios precisos de acuerdo al diagnóstico realizado, beneficiando al paciente al evitarle un doble pago.

Se ha logrado la recuperación de los pagos de los estudios solicitados, alcanzando una cifra que oscila alrededor de 70% en hospitalización y de 25% en urgencias.



Estudios realizados en Anatomía Patológica.

Estudios Realizados en Anatomía Patológica



La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos realizadas durante el año de reporte fue superior en un 6.5%, con respecto a 2010, al existir disponibilidad de insumos, en especial para las técnicas de inmunohistoquímica, que se realizan cada vez más en las neoplasias malignas; que representan la principal causa de morbi-mortalidad en el Hospital, con una calidad diagnóstica comparable a los Institutos Nacionales de Salud.

En cuanto a las necropsias, aunque las cifras continúan siendo bajas por las dificultades para obtener la autorización de los familiares, la campaña permanente de promoción logró un incremento del 100%, con casos muy interesantes que han sido llevados internamente a sesiones generales como externamente a congresos.

El manejo de los familiares para obtener el consentimiento, es un factor prioritario a abordar, debido a que la población usuaria no autoriza la realización por diversos aspectos culturales, con deformación del concepto de la necropsia, que se abordará mediante trípticos informativos tanto a personal como familiares y pacientes y de acuerdo a disponibilidad presupuestal mediante cartelones y material audiovisual.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



ACTIVIDADES DESTACABLES.

Durante 2011, se realizaron las siguientes acciones:

Se otorgaron un total de 246,381 consultas totales, de ellas 153,067 fueron consultas subsecuentes, 11,391 preconsultas, 50,844 de primera vez y consultas en urgencias 31,079.

El índice de subsecuencia fue de 2.4, similar al periodo comparativo de 2010.

Al igual que el año anterior, se observa que los padecimientos crónico-degenerativos o neoplásicos son los cinco motivos de consulta más frecuentes: diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mama, hipertensión arterial, obesidad y artropatías.

Los ingresos hospitalarios fueron de 17,735 lo que representa una disminución del 4.8% respecto al periodo de 2010, lo que se explica fundamentalmente por incrementos en el tabulador de cuotas en procedimientos quirúrgicos, así como en gastos de transportación y alimentación.

Las causas de ingreso continúan mostrando un incremento de padecimientos complejos como tumores malignos, traumatismos, envenenamientos y algunas causas externas, así como, coleditiasis/colelitiasis y el aborto en los cinco primeros lugares de atención. La ocupación hospitalaria fue de 81.0% cifra 2 puntos porcentuales por arriba de 2010.

El motivo principal de egreso fue por mejoría en un total de 17,547 pacientes, lo que habla de una buena atención médica y disponibilidad de recursos para ésta.

En urgencias se atendieron 31,079 consultas, con un promedio de 85.1 pacientes diarios y la tasa de urgencias reales de 1.3 superior al año previo. La demanda de atención en este servicio aumentó por la carencia de servicios de atención de urgencias en el D. F., y el Estado de México, la pérdida de la seguridad social y el incremento de patología por violencia y accidentes.

Se efectuaron 13,579 cirugías mayores, con un promedio por sala/día de 1.7, lo que representa un 0.2% menos que el periodo anterior, lo que probablemente se deba a los incrementos de las cuotas del tabulador quirúrgico. En cuanto a las intervenciones realizadas, persisten los procedimientos de alta especialidad por vía laparoscópica o endoscópica en las especialidades de cirugía general, oncología, urología y ginecología. Los procedimientos de extracción de cataratas dentro del Programa de Gastos Catastróficos se continúan en forma permanente.

Continúan funcionando las clínicas de especialidades entre ellas: la del adulto mayor, la de obesidad y trastornos metabólicos que se rediseñó y la Clínica de Enfermedades del Tórax, que realizan no solo procedimientos de alta complejidad en cirugía sino la atención



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



multidisciplinaria de las patologías relacionadas, se iniciaron los trabajos para la estructuración de la clínica de enfermedades del tiroides que atenderá por diversos especialistas las enfermedades benignas y malignas de esta glándula.

En las pacientes con problemas obstétricos complicados, que es permanente sobre todo de población no cautiva del Hospital, se realizaron de cesáreas alcanzó una tasa de 45.1% que fue 2.1% mayor que en el año de comparación y se explican por las condiciones médicas de las pacientes y la mayor realización de estas cirugías en embarazos previos. Se tuvieron 8 muertes maternas, superior en 5 a la cifra del año precedente, con excepción de una ruptura hepática, todas las demás no atribuibles al Hospital y por causas obstétricas indirectas.

Respecto a los indicadores de mortalidad hospitalaria, la tasa bruta fue de 4.5 similar al año previo, mientras que la tasa ajustada fue de dos décimas de punto menor al de 2010, ambas se asocian a las patologías crónicas complejas y complicadas. Las principales causas de mortalidad hospitalaria fueron los tumores malignos, enfermedades del hígado, complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, así como las enfermedades cerebro vasculares y del corazón, muchas relacionadas al incremento del síndrome metabólico y sus complicaciones micro y macro-vasculares.

La infección intrahospitalaria se encuentra en 3.3 casos por cada 100 egresos, persistiendo la neumonía nosocomial como la entidad más frecuente, seguida por las bacteremias secundarias a cateterismo venoso. Recientemente se reportan casos aislados de infecciones nosocomiales por *Acinetobacter baumannii* multirresistente y se refuerzan su detección y abordaje preventivo, el lavado de manos y otras medidas.

Se efectuaron 1,352,5677 estudios de laboratorio y 33,382 estudios de radiología e imagenología, en apoyo diagnóstico permanente, con tecnología apropiada aunque con riesgos de disfunción por la antigüedad de los equipos.

Otras actividades a resaltar como acciones prioritarias y como resultado del proceso de atención destacamos:

Se continúa con la preparación para la Certificación Hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General, bajo los criterios de carácter internacional, abordando la cédula completa.

Se mantienen en funciones los cinco programas con acreditación en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, y se recibieron las acreditaciones el Infarto del Miocardio, el linfoma en adultos y el cáncer de testículo.

Se mantienen las actividades reglamentarias de los 11 Comités Hospitalarios Se rediseño el Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria, con designación de un nuevo gestor de calidad.



Los compromisos adquiridos a través de los convenios, se han cumplido y se muestra en el cuadro siguiente la productividad.

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos 2011
Asociación Nacional de Actores	31 diciembre 2011	1
Grupo Corporativo Cruz Azul	31 diciembre 2012	1
Cuerpo de Guardias de Seguridad Industrial Bancaria y Comercial (CUSAEM)	31 diciembre 2011	409
Sanatorio y Servicios Médicos Obregón	31 diciembre 2011	82
Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal	28 abril 2011	13

Los diversos convenios que tiene el Hospital han tenido un comportamiento diverso, prácticamente todos se han vencido y será necesario su renovación durante este año, por otro lado, dado que algunos como en del CUSAEM si ha mostrado buenos resultados de los casos manejados que superan los 400, lo que en conjunto funciona como una fuente mas de financiamiento sin repercutir en la atención a los usuarios fuera de los convenios. Algunos de ellos desafortunadamente no han tenido movimiento aunque se promueve con cierta regularidad con los enlaces de los programas la mayor utilización de las cláusulas del convenio. Se revalorará la conveniencia de continuar con los de muy bajo movimiento.

Programas de Salud Pública.

En el programa de vacunación, durante el año 2010 se aplicaron un total de 9,057 dosis de biológicos, mientras que en el año de reporte 2011, la cifra disminuyó a 6,139 por problemas de desabasto en los laboratorios que la que producen sobre todo las vacunas de hepatitis B y rotavirus. El resto del esquema es muy similar y cubre la mayoría de las vacunas que demanda la población o deben cubrirse en los programas sectoriales. Las más importantes se muestran en el cuadro siguiente:

Aplicación de biológicos

Tipo de vacuna	Dosis aplicada	
	2010	2011
Antiinfluenza	2,918	622
BCG	1,719	1,885
Pentavalente acelular	673	794
Triple viral	141	156
Antinueumococo	689	811
DPT	44	33



Rotavirus	NA	152
Toxoide tetánico	676	654

Como puede observarse las cifras de aplicación de biológicos es similar y sólo en la de prevención de influenza estacional en el año precedente, se aplicaron mas vacunas tanto por la disponibilidad del biológico como todavía por la influencia de la reciente pandemia de la producida por H1N1.

En cuanto al programa de salud reproductiva (postevento obstétrico) durante 2011, se aplicaron 940 dispositivos uterinos, se realizaron 354 oclusiones tubáricas bilaterales y otros 1,517 métodos de planificación familiar, lo que mantiene cifras adecuadas de apoyo al programa del sector.

Clínicas Multidisciplinarias.

Nombre de la clínica	No. de consultas
Clínica de obesidad	155
Clínica del adulto mayor	853
Clínica de enfermedades del tórax	3,052
Clínica del dolor	619
Total	4,679

Continúan en funciones las clínicas mencionadas en el cuadro anterior, con la modalidad del tratamiento multidisciplinario de los pacientes sin necesidad de recursos humanos nuevos. En la productividad se presentan las consultas de los servicios que conforman la clínica, pero hay otro tipo de actividades tanto asistenciales como de educación para pacientes y personal e intervenciones quirúrgicas en el caso de algunas de ellas.

Se realizó la reestructuración de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, por devianaciones en el funcionamiento de la misma que originaban un sesgo a la atención quirúrgica mediante procedimientos bariátricos que están solo indicados en una minoría de pacientes. Se incluyeron en sus procedimientos modificaciones en el estilo de vida, orientaciones nutricionales, ejercicios, así como tratamientos médicos y ocasionalmente cirugía. Todo ello alineado a la NOM respectiva con aval de la Fundación Mexicana para la salud (FUNSALUD) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, con una metodología que selecciona pacientes que sean candidatos idóneos a las diferentes técnicas de control de peso que se ofrecen a los pacientes obesos para su rehabilitación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Igualmente se tiene un avance importante en la estructuración de la nueva Clínica de enfermedades tiroideas que comprende el manejo multidisciplinario de las patologías benignas como el cáncer de esta glándula.

Otra mejora estaría en la consolidación de las incipientes clínicas que atienden: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, EPOC y Enfermedades alérgicas, así como la de Tabaquismo, Enfermedades Benignas de la Mama y la de Prevención del Riesgo Cardiovascular.

El diseño de nuevas clínicas para el 2012 se ve restringido por los múltiples compromisos que tiene la unidad en cuanto a certificación y acreditaciones pendientes.

Eventos adversos.

En toda institución que se dedica a la atención de la salud, se han identificado situaciones que comprometen a la seguridad de los pacientes que se atienden en ella, que son de diferente severidad y trascendencia en la evolución del padecimiento que se padezca, siendo los más benignos las “cuasifallas” que logran detectarse antes de que ocurran hasta aquellos denominados *eventos centinela* que ponen en peligro la vida de los enfermos.

A través de un trabajo permanente que ha durado varios años, se ha logrado romper una resistencia sobre todo de los médicos para reportar toda situación que pueda corresponder a un evento adverso, en especial los de tipo de evento centinela. Este proceso ha incorporado desde la planeación de un equipo de trabajo, la capacitación del personal de salud en todas las ramas relacionadas a la atención médica, la cual se ha fundamentado en cursos de tipo básico con duración de 3 días donde se revisan los conceptos más importantes sobre la seguridad de los pacientes, el impacto no solo de tipo médico sino social y económico, las medidas de registro y seguimiento, así como el análisis para la toma de decisiones. De estos en el año de reporte se efectuaron 4 cursos con un total de alumnos y con una cobertura a través de un total de 18 cursos de trabajadores de la salud.

Durante 2011, se inició un nuevo nivel de capacitación mediante un diplomado de 150 horas avalado por la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, con un amplio programa que cubrió todos los tópicos sobre la seguridad del paciente y con un total de 22 alumnos egresados del mismo.

Sobre el reporte de los eventos adversos en el año se tuvieron un total de 262 eventos captados por el personal de enfermería, 34 por el área médica, y 4 por farmacovigilancia en el periodo de meses que tiene médico responsable.

Los eventos reportados por las instancias de enfermería, que principalmente es la rama que ha adquirido mayor responsabilidad con el reporte, seguido de los médicos, así como por la unidad de farmacovigilancia en el caso de reacciones adversas a fármacos y no se tuvieron reacciones anormales reportadas en el uso de los hemoderivados que se encarga el banco de sangre de su registro.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Del análisis, los eventos adversos representan el 82% de todos y los centinela son solo 15%, los más comunes son las caídas de paciente, las úlceras por presión, los errores de medicación, los eventos relacionados a fallas en los equipos médicos, las lesiones en el momento del nacimiento y las dificultades técnicas en los procesos quirúrgicos. No se tuvieron reacciones anormales reportadas en el uso de los hemoderivados.

Se ha establecido un registro electrónico de todos los eventos tanto en el departamento de enfermería como en la dirección médica y durante el diplomado se analizaron en equipos de trabajo 6 eventos adversos predominantemente centinelas mediante la estrategia denominada análisis de causa-raíz (ACR).

Se espera para el 2012 recibir una capacitación en la herramienta proactiva denominada análisis de modos y fallos (AMEF) para revisar un número mayor de eventos tal como lo exige la cédula de certificación hospitalaria, así como también continuar con 4 cursos básicos de seguridad y con el II Diplomado de "Creando una cultura de seguridad para el paciente". En este mismo año se adicionarán a los eventos ya reportados las infecciones nosocomiales como eventos adversos lo que probablemente incremente esta productividad.

Avances del Programa de Trabajo 2011.

Dentro del plan de trabajo de la Dirección Médica para el año 2011, se establecieron 5 estrategias principales y 25 líneas de acción con los siguientes objetivos:

General

- Impulsar un cambio cultural hacia un nuevo Modelo de Gestión (*Gestión por Procesos*).
- Promover la profesionalización de enfermería.
- Establecer acciones que promuevan la calidad para la atención del paciente, con un enfoque progresivo a la calidad total.
- Mejorar la gestión hospitalaria mediante un modelo centrado en procesos, la atención al paciente y su familia.
- Promover el programa de mejora en los procesos de referencia y contrarreferencia de los pacientes.
- Implementar estrategias específicas enfocadas a la seguridad del paciente, para impulsar acciones que favorezcan la identificación correcta de los pacientes, la cirugía segura, la prevención de caídas y el uso inequívoco de los medicamentos y así disminuir la incidencia de eventos adversos.

Específicos.

Reestructuración de Enfermería.

- Impulsar intensamente la profesionalización del personal de enfermería con enfoque en el método enfermero.
- Promover el uso del método enfermero y su aplicación para el desarrollo de los planes de cuidado (PLACES).



Calidad Total.

- Promover la adhesión y participación de la unidad hospitalaria a los programas sectoriales relacionados a la calidad para la atención del paciente.
- Elaborar proyectos de mejora por cada División Médica.
- Coordinar las actividades de los comités hospitalarios y dar seguimiento a sus acuerdos hasta su conclusión.
- Centralizar los acuerdos de los Comités Hospitalarios: Expediente clínico, morbimortalidad, detección y seguimiento de infecciones nosocomiales y productividad quirúrgica.
- Participar en el Premio Nacional de Calidad durante el año 2011.
- Conocer el clima organizacional que impera en el Hospital.
- Aplicar encuesta de clima organizacional al personal del Hospital.

Modelo de Gestión centrado en el Paciente.

- Implementar en el Hospital un sistema de gestión enfocado a la atención de los pacientes con la finalidad de satisfacer sus expectativas e incorporarlos por medio de sus familias a la gestión hospitalaria.
- Elaborar el manual del modelo de gestión centrado en el paciente y su familia.
- Desarrollar un sistema de apoyo al paciente y su familia, para el cuidado intrahospitalario y para fomentar el autocuidado.
- Diseñar e implementar la capacitación en el modelo a grupos de familias de pacientes con alta permanencia en el Hospital
- Capacitar al personal en el modelo.
- Estructurar el Comité de Familias.

Referencia y Contrarreferencia.

- Promover la referencia y contrarreferencia apropiadas de pacientes de las unidades de primer contacto hacia el Hospital.
- Lograr el registro completo de referencias en todos los servicios hospitalarios.
- Favorecer la contrarreferencia de pacientes que no deben continuar su atención en el Hospital.

Seguridad del Paciente.

- Consolidar la Cultura de Seguridad del paciente en la institución.
- Incrementar la capacitación del personal mediante Cursos de seguridad del paciente.
- Impulsar la capacitación en temas avanzados del personal mediante un Diplomado de seguridad del paciente.
- Publicación sobre seguridad.
- Elaboración del manual de seguridad del paciente.
- Uso de adecuado de hemocomponentes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



- Presentación a la Junta de Gobierno, para el proyecto de implementación secuencial de la farmacia hospitalaria.

Los resultados obtenidos en el avance del programa de trabajo son los siguientes:

Reestructuración de Enfermería.

- Integración de 4 coordinaciones en el Departamento.
- Capacitación al personal sobre metodología de investigación.
- Incremento en la designación de plazas con carácter de licenciatura.
- Capacitación en las herramientas de aplicación del Método enfermero.
- Elaboración de los planes de cuidado de enfermería (PLACES) sobre diversas patologías como son: paciente nefrópata crónica, paciente diabético, enfermedades hematológicas, manejo de los neonatos.
- Educación para la salud en hospitalización.
- Educación a familiares sobre el manejo de los ancianos y la Reanimación Cardiopulmonar.

Calidad total.

- Diversas acciones en apoyo al proceso de la Certificación hospitalaria del Consejo de Salubridad general.
- Apoyo a los programas relacionados a las metas internacionales de seguridad del paciente: cirugía segura salvavidas - lavado manos – identificación correcta de los pacientes.
- Reingeniería de los procesos de cobro de los estudios en los servicios de urgencias y hospitalización alineados al programa de mejora de la gestión de la nueva ficha socioeconómica que se aplicará en 2012.

Modelo de Gestión centrado en el Paciente.

- Seguimiento a las funciones sustantivas de las Clínicas multidisciplinarias entre ellas:
- Reestructuración de la clínica de obesidad y trastornos metabólicos con aval de FUNSALUD y el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.
- Continuidad a la atención proporcionada por la clínica de Enfermedades del tórax que abarca padecimientos médicos y tratamiento quirúrgicos en pleura, pulmón, mediastino y corazón.
- Atención multidisciplinaria del adulto mayor con enfoque integral, preventivo de un envejecimiento exitoso.
- Inicio de la estructura de la clínica de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad hipertensiva del embarazo y patología benigna de la mama.
- Realización de estudios basales para la clínica de prevención de enfermedad vascular
- Establecimiento de los lineamientos de la clínica de enfermedades tiroideas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Referencia y Contrarreferencia.

- Análisis estratégico para la difusión del programa de mejora de gestión sobre la contra-referencia.

Seguridad del Paciente.

- Realización de 4 cursos introductorios de seguridad del paciente.
- Realización del I Diplomado sobre “Crear una cultura de seguridad del paciente”.
- Impartición del Curso PALS sobre atención al paciente pediátrico grave.

Seguro Popular

- Obtención de 3 renovaciones de la acreditación en el seguro popular: cataratas, cérvico uterino y mamario.
- Realización de los trámites necesarios para la acreditación en Cáncer de próstata.

Otras actividades.

- Elaboración del Reglamento del expediente clínico y arranque de la campaña “Salvemos el expediente clínico”.
- Diseño del programa para el expediente clínico electrónico y la gestión hospitalaria.
- Ampliación de la atención en el servicio de hemodinamia en el turno vespertino.
- Implementación de la técnica de citometría de flujo en el laboratorio clínico.
- Inicio de la aplicación diagnóstica de la técnica de hidridación para virus de Epstein Barr.
- Elaboración del proyecto de preparación de unidosos en antibióticos y medicamentos oncológicos en un centro de mezclas subrogado.
- Depuración del archivo clínico.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Análisis de la Matriz de indicadores para resultados del Programa Presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"							
Nivel MML: FIN							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
							Información a ser proporcionada por la CCINSHAE.
13	VARIABLE 1	Cobertura de atención hospitalaria de alta especialidad por parte de la CCINSHAE		Anual			
	VARIABLE 2	Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE					
		Egresos hospitalarios por mejoría a nivel nacional en las instituciones coordinadas por la SSA X 100					
Nivel MML: PROPOSITO PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
14	VARIABLE 1	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	92.10	Trimestral	92.13	94.24	Se alcanzaron las metas propuestas y se cumplieron los objetivos.
	VARIABLE 2	Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE	17,611		17,611	17,547	
		Egresos hospitalarios totales en las instituciones coordinadas por la CCINSHAE X 100	19,115		19,115	18,619	
Nivel MML: COMPONENTE 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
15	VARIABLE 1	Promedio de consultas subsecuentes	2.30	Trimestral	2.33	2.46	Se alcanzaron las metas propuestas y se cumplieron los objetivos.
	VARIABLE 2	Número de consultas subsecuentes	140,250		140,250	153,067	
		Número de consultas de primera vez	60,100		60,100	62,235	
Nivel MML: COMPONENTE 2a PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
16	VARIABLE 1	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	79.10	Trimestral	79.05	81.07	Se alcanzaron las metas propuestas y se cumplieron los objetivos, sin embargo, los días cama censables presentan una disminución en virtud de que en algunos periodos las camas se encontraban inhabilitadas por mantenimiento preventivo y correctivo.
	VARIABLE 2	Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica	113,900		113,900	116,591	
		Días cama censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica X 100	144,083		144,083	143,810	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Nivel MML: COMPONENTE 2b							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
17	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	96.10	Trimestral	96.15	83.75	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 83.7 del porcentaje de ocupación de cuidados intensivos, con respecto a la meta programada de 96.1, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	VARIABLE 1	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica	2,769		2,769	2,236	La variación del indicador respecto a la programación original se debió a la programación, donde se contemplaron todas las camas disponibles, sin embargo, la existencia de camas con daños, que no es posible usar debido a su antigüedad superior a los 20 años, además de la falta presupuestal, fueron causas que imposibilitaron la renovación de forma oportuna.
	VARIABLE 2	Días cama de cuidados intensivos disponibles durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica X 100	2,880		2,880	2,670	Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: 1.- La disminución en las camas instaladas es motivo que algunos pacientes graves no pudieran ingresarse, sin embargo, se utilizaron las de la Unidad Coronaria. Las medidas preventivas y correctivas que se adoptaron son las siguientes: Con el apoyo económico del Fideicomiso del Seguro Popular se lograron fondos presupuestales para adquirir camas y equipos de vigilancia de sistemas vitales que colocaran no solo a la UCI adultos sino a las otras unidades de cuidados críticos de adultos, niños y neonatos en la punta tecnológica y subsanaran la falta de disponibilidad de camas.
Nivel MML: COMPONENTE 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
18	INDICADOR	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	30.10	Trimestral	30.10	21.42	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 21.4 promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario, con respecto a la meta programada de 30.1, que indebidamente lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo, ya que es un logro que debería reflejarse en semáforo verde.
	VARIABLE 1	Número de exámenes de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	575,443		575,443	398,826	La variación del indicador respecto a la programación original se debió a la implementación de estrategias como un mayor control en las solicitudes generadas en Hospitalización, así como el inicio de los cobros en las cuotas de recuperación de dichos estudios.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	19,115		19,115	18,619	Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: La realización de un número menor de estudios de laboratorio no demerita la calidad de la atención ya que la selección de los estudios no solo de rutina al ingreso o en el peroperatorio sino sobre todo durante la estancia del paciente optimiza los recursos diagnósticos y prolonga la vida de los equipos reduciendo también los costos en insumos.
Nivel MML: COMPONENTE 4							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al Trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
19	INDICADOR	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	6.00	Trimestral	6.00	6.95	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 6.9 sesiones de rehabilitación por paciente, con respecto a la meta programada de 6.0, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	155,673		155,673	147,291	La variación del indicador respecto a la programación original, se debió a que en el periodo de reporte se realizaron en promedio nueve decimas porcentuales más de sesiones de rehabilitación, al mejorar la programación de los diferentes procedimientos de rehabilitación tanto en el aspecto de terapia física, ocupacional y la de lenguaje.
	VARIABLE 2	Total de pacientes que recibieron rehabilitación en el mismo periodo	25,943		25,943	21,189	Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Se ha logrado incrementar la atención a pacientes que se atienden en la Unidad de Rehabilitación.
Nivel MML: ACTIVIDAD 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
20	INDICADOR	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	80.10	Trimestral	80.06	81.06	Se logro obtener en el periodo anual de 2011 un punto y 6 decimas porcentuales por arriba de lo programado a pesar de que por incapacidades de los médicos generales que atienden esta preconsulta no se lograron el total de consultas de casos nuevos.
	VARIABLE 1	Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa en el periodo	11,443		11,443	9,233	No se obtuvo la cantidad de consultas que se programaron debido también a la falta de recursos humanos (médicos).
	VARIABLE 2	Número de pacientes a quienes se les otorgó preconsulta en el periodo X 100	14,293		14,293	11,391	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Nivel MML: ACTIVIDAD 2 PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
21	INDICADOR	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	43.40	Trimestral	43.42	45.98	Se alcanzaron las metas propuestas y se cumplieron los objetivos.
	VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados en el periodo	8,875		8,875	8,155	
	VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios en el mismo periodo X 100	20,441		20,441	17,735	
Nivel MML: ACTIVIDAD 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
22	INDICADOR	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	90.70	Trimestral	90.71	71.91	<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 71.9 porcentaje de estudios de laboratorio realizados, con respecto a la meta programada de 90.7, que indebidamente lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo, ya que es un logro que debería reflejarse en semáforo verde.</p> <p>La variación del indicador respecto a la programación original se debió a que, en el periodo reportado y con motivo de la implementación de estrategias como la mayor supervisión de estudios y la implementación de cuotas de recuperación disminuyó el porcentaje de estudios de laboratorio.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son:</p> <p>La menor realización de estudios de laboratorio a pacientes en consulta externa ha sido debido a la menor realización de estudios en hospitalización por supervisión de solicitudes, sobre todo de los estudios preoperatorios y en menor rango sobre los indicados en pacientes de urgencia.</p> <p>Las medidas preventivas y correctivas que se adoptaron son las siguientes: Establecer para un mayor control y evitar la duplicidad de estudios, un programa electrónico de control de los estudios de urgencia, lo que garantiza que los equipos de la sección que atiende a estos pacientes optimicen la utilización de reactivos y prolonguen la vida media de los aparatos de diagnóstico.</p>
	VARIABLE 1	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo	1,706,414		1,706,414	1,352,677	
	VARIABLE 2	Número de estudios de laboratorio programados en el mismo periodo X 100	1,881,180		1,881,180	1,881,180	
Nivel MML: ACTIVIDAD 4							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
23	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	92.20	Trimestral	92.22	87.25	<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 87.2 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que: La imposibilidad presupuestal para la renovación de los equipos de terapia física e hidroterapia afectó el logro en el porcentaje programado, ya que algunos equipos no funcionan por periodos de tiempo hasta que son reparados o se realiza su mantenimiento correctivo, además de factores inherentes a la no participación del paciente.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son:</p> <p>La falta de una terapeuta de lenguaje hace que los pacientes con demanda de este tipo de rehabilitación no puedan ser atendidos con oportunidad lo cual ha contribuido a reducir el total de sesiones de rehabilitación a pesar de que se mantengan las de terapia física como hidroterapia o electroterapia.</p>
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	155,673		155,673	147,291	
	VARIABLE 2	Número de sesiones de rehabilitación programadas en el mismo periodo X 100	168,814		168,814	168,814	



Reporte de avances del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012.

Entidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Fecha: 25-03-2011

OBJETIVOS	No. META	RATIFICACION DE LA META O REPLANTEAMIENTO DE LA MISMA	BREVE DESCRIPCION DE LA META COMPROMETIDA	EVALUACIÓN A REALIZAR POR LAS ENTIDADES/SUBUNIDADES DE LAS DIRECCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN DE LA CCINSHAE			Institución que reporta	Meta alcanzada 2008 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2009 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2010 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada a 2011
				EVIDENCIA DOCUMENTAL ESPECIFICA QUE COMPROBEA EL AVANCE DE LA META COMPROMETIDA	NOMBRE DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META	FORMULA DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META, establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el nombre de la variable del numerador y el nombre de la variable del denominador					
Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisiones de los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.	1	Para 2009, instrumentar el modelo de indicadores de gestión para la toma de decisiones en las entidades del subsistema de los Hospitales Federales de Referencia	Las entidades descentralizadas coordinadas por la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia utilizarán el modelo de gestión para la toma de decisiones que emplean los INSALUD a través de la numeralia y el anexo estadístico, con las modificaciones que puedan corresponder.	Presentación de numeralia y anexo estadístico de las sesiones de Junta de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia descentralizados.	NA	NA	HFR				100%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



	2	Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad	La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la CCINSHAE solicitará ante la DGPOP-SHCP, la actualización de las estructuras organizacionales y salariales de las entidades coordinadas por la CCINSHAE a través del estudio correspondiente.	Solicitud presentada ante la CCINSHAE(DGAAF) respecto a la necesidad de modificación de la estructura organizacional y estudio correspondiente.	NA	NA	HFR INS				
	3	Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE	Las entidades descentralizadas de la CCINSHAE propiciarán a partir del año 2011 que su personal de mando medio (jefes de departamento, subdirectores y directores de área) tomen cursos relacionados con competencia gerenciales (liderazgo, orientación a resultados, trabajo en equipo, visión estratégica). En los casos que sea posible se recurrirá al Programa Anual de Capacitación realizado a partir de la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC).	Programa anual de capacitación institucional que contemple la impartición de cursos en competencias gerenciales para mandos medios.	Porcentaje de implementación del programa de competencias gerenciales.	No. de mandos medios que tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales / No. de mandos medios programados para tomar cursos relacionados con competencias gerenciales X 100 * Competencias gerenciales: Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines).	HFR INS HRAE	70/70=100%	70/70=100%	63/70=90%	70/70=100%
Adoptar modelos de organización y de operación innovadores, en las unidades de atención de alta especialidad, para eficientar la gestión hospitalaria.	6	A partir del año 2011 iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad.	Acorde a la disponibilidad presupuestal, a partir de 2012 las entidades de la CCINSHAE iniciarán con la operación de un sistema de expediente clínico electrónico que se apegue a la normatividad vigente (SFP; NOM 024; NOM 168=NOM 004), ya sea mediante la adaptación de sus propios sistemas existente o en su caso mediante la compra de nuevos sistemas.	Nota informativa del Director médico al C. Director General de la entidad informando el avance en la implementación del expediente clínico bajo la NOM 024	Porcentaje de avance en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024Las etapas a cubrir deben ser al menos tres: Contratación o adecuación del sistema existente para que cumpla con la NOM 024, capacitación del personal institucional y operación del nuevo sistema.	No. de etapas concluidas en la implementación del expediente clínico electrónico que se apegue a la NOM 024 / No. de etapas programadas en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 X 100	HFR INS HRAE E	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%	1/3=33.3 %



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012**



Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.	7	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	Las Direcciones Generales de Coordinación de la CCINSHAE promoverán la gestión por procesos en sus entidades coordinadas, privilegiando la atención eficiente a las necesidades del paciente	Oficio del Director Médico de la entidad informando los procesos establecidos en el área médica, especificando el nombre del lineamiento de operación del mismo.	Porcentaje de operación institucional en áreas médicas bajo el enfoque de procesos	No. de procesos* operando en las áreas médicas / No. de procesos* programados a operar en las áreas médicas X 100 * Los procesos comprenden la operación conjunta de diversas áreas institucionales orientada a atender las necesidades del paciente (debe existir un lineamiento o manual de operación del proceso implementado).	HFR INS HRAE	1/1=100%	1/1=100%	4/4=100%	3/4=75%
	8	Para 2008, establecer un portal Web de medicina de alta especialidad acorde a la normatividad vigente.	La CCINSHAE presentará un portal Web en el cual la población obtenga información sobre las entidades coordinadas por la CCINSHAE que ofrecen servicios médicos de alta especialidad. Este portal se encuentra en funcionamiento desde el 2008, y es como tal la página de la CCINSHAE (http://www.ccinshae.salud.gob.mx), en la cual se proporciona información sobre los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Federales de Alta Especialidad, así como enlaces directos a los sitios web de cada uno, para una información más detallada, cabe mencionar que el sitio web de la CCINSHAE se actualiza constantemente acorde a los lineamientos establecidos por el Sistema Internet de Presidencia (SIP).	NA	NA	NA	DGAAF	NO APLICA			



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012**



Establecer un sistema estructurado de servicios hospitalarios que haga eficiente el funcionamiento en red de las unidades de alta especialidad, garantizando la accesibilidad a los servicios de alta especialidad.	11	Para 2009, transmisión de audio y video a través de sistemas de telemedicina	Los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad impulsarán el uso de sistemas de telemedicina para diagnosticar, prevenir y tratar padecimientos, así como para formar recursos humanos a distancia.	Informe al C. Director General que detalle el número de sesiones de telemedicina realizadas en el periodo.	Porcentaje de sesiones de telemedicina realizadas	No. de sesiones de telemedicina realizadas / No. de sesiones de telemedicina programadas X 100	HFR INS HRAE	1/1=100%	1/6=17%	0/1=0%	2/24=8%
	12	<i>Para 2011, definir los lineamientos de operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad para la coordinación con el sector público</i>	Se determinarán lineamientos consensuados para la operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad en las Unidades Federales. Se definirán políticas, indicadores, cronograma de cumplimiento, etc.	NA	NA	NA	DGAVRH	NO APLICA			
	13	<i>Para 2012, iniciar la operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad en las entidades de la CCINSHAE.</i>	Para 2012 iniciar con la operación a nivel piloto de la red de servicios de atención médica de alta especialidad en las entidades de la CCINSHAE cuyo funcionamiento esté sustentado en los lineamientos consensuados y su seguimiento se realice con los indicadores apropiados.	Informe del Director Médico respecto a la operación a nivel piloto de la institución dentro de la red de servicios de atención médica de alta especialidad.	Porcentaje de avance en la operación a nivel piloto de la institución dentro de la red de servicios de atención médica de alta especialidad	Avance logrado en la institución respecto a la implementación de las etapas que incluye la operación a nivel piloto de la red de servicios de atención médica / Avance programado en la implementación de las etapas que incluye la operación a nivel piloto de la red de servicios de atención médica en la entidad X 100.	HFR INS HRAE	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



	14	Para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con bases funcionales uniformes para la atención de pacientes entre las unidades de alta especialidad coordinadas.	Para 2012, las entidades de la CCINSHAE deberán operar al 100% el sistema de referencia y contrarreferencia en las unidades de alta especialidad bajo los lineamientos uniformes autorizados por sus Juntas de Gobierno, en su caso, que determinen el procedimiento para brindar una atención integral de los pacientes cuando se detecta la necesidad de atención por parte de un nivel resolutivo mayor.	Informe del Director Médico respecto a la operación del sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes.	Porcentaje de avance realizado en la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes	Avance realizado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes / Avance programado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes X 100	HFR INS HRAE	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%
Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.	15	Para 2008, acreditar al Hospital Juárez México en el CAUSES.	Cumplir los criterios de acreditación de calidad y seguridad del paciente bajo el CAUSES	Informe del Director Médico respecto al proceso de acreditación del Hospital Juárez de México.	Porcentaje de avance en el proceso de acreditación en el CAUSES	Avance realizado en la acreditación del HJM/ Avance programado en la acreditación del HJM x 100	HFR	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%
	16	Para 2012, acreditar el Hospital de la Mujer en Gasto Catastrófico.	Acreditar al Hospital de la Mujer en gastos catastróficos para atención neonatal dada la incidencia de esta problemática de salud en la población.	NA	NA	NA	HFR	NO APLICA			
	18	Porcentaje de avance de operacionalización del Programa de Seguridad del Paciente en los HFR.	Vincular a los hospitales federales de referencia con el proyecto de Calidad y Seguridad del Paciente, para prevenir la ocurrencia de eventos adversos	Informe presentado por el Director Médico respecto a la operación del programa de seguridad hospitalaria en su unidad a partir de las actas de instalación del Comité de Calidad y Seguridad del paciente.	Porcentaje de avance en la operación del programa de seguridad del paciente.	Avance obtenido respecto a la operación del programa de seguridad del paciente/ Avance programado respecto a la operación del programa de seguridad del paciente X 100	HFR				1/1=100%



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012**



	19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos.	Las unidades de alta especialidad de la CCINSHAE obtendrán la acreditación respecto a los gastos catastróficos que se encuentren en su programa.	Solicitud de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos presentada ante la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud	Porcentaje de avance en el proceso de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos	No. de padecimientos que tramitaron su acreditación para gastos catastróficos en el año* / No. de padecimientos que se programaron para acreditarse en gastos catastróficos en el año X 100 * Considera hasta el proceso de solicitud de acreditación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	HFR INS HRAE	3/3=100%	2/2=100%	0/0=0%	5/5=100%
	20	<i>Certificación de departamentos por ISO 9 000 en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia(Hospital General de México)</i>	Las entidades de la CCINSHAE buscan la obtención de la certificación en ISO 9000 como una medida de su compromiso de mejora continua.	Informe presentado al Director General de la institución respecto a los procesos o departamentos que obtuvieron su certificación bajo ISO 9000 a partir del documento expedido por la entidad certificadora	Porcentaje de avance en el proceso de certificación bajo ISO 9000	No. de procesos o departamentos certificados bajo ISO 9000 en el año / No. de procesos o departamentos programados para certificarse para ISO 9000 en el año X 100	HFR INS	NO APLICA			
Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.	21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad.	Las entidades de la CCINSHAE a partir de 2008 establecerán el programa anual de educación médica continua contemplando las necesidades prioritarias de actualización de su personal.	Informe institucional al Director General informando de la participación del personal en la realización de cursos de educación continua.	Porcentaje de avance en el programa de educación médica continua	No. de personal médico institucional que recibió educación continua / No. de personal médico institucional programado para recibir educación médica continua X 100	HFR INS HRAE	3,288/2,964=111	3,624/3,300=110	2,732/2,732=100	4,470/4,933=90.6%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



	23	<i>Para 2010, proponer adecuaciones a los programas operativos de residencias médicas revisados.</i>	Las entidades de la CCINSHAE revisarán al menos el 75 % de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones.	Informe al Director General en el cual el Director de Enseñanza notifica la revisión de los programas operativos y, en su caso, solicita autorización para realizar los cambios derivados de esta actividad.	Porcentaje de cumplimiento en la revisión de programas operativos	No. de programas operativos revisados* / No. de programas operativos existentes en la institución X 100 Los programas operativos revisados se reportan en forma acumulada a partir del año 2009.	HFR INS	30/30=100	30/30=100	32/32=100	31/31=100
Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.	24	<i>Para 2011, contar con los diagnósticos situacionales de cada uno de los Hospitales Federales de Referencia y que contemplen propuestas de mejora</i>	Los Hospitales Federales de Referencia actualizarán periódicamente su diagnóstico situacional y lo presentarán al C. Director General de Coordinación de HFR, quien a su vez lo enviará al C. Comisionado con las principales observaciones detectadas, así como las propuestas de acciones de mejora a realizar.	Informe presentado al Director General de la Institución presentando el diagnóstico situacional de la institución.	Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico situacional.	Avance realizado respecto al diagnóstico situacional / Avance programado respecto al diagnóstico situacional X 100	HFR	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%
	25	<i>Para 2010, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC).</i>	Para finales de 2010, contar con la reconstrucción de la nueva unidad UMQJC (para 2011 será la reorientación del Hospital Juárez Centro como Unidad Médico Quirúrgica de Corta Estancia).	NA	NA	NA	HFR			NO APLICA	
	26	<i>Para 2011, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva unidad Hospital Nacional Homeopático, Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNHCEIA).</i>	Para finales de 2011, contar con la reconstrucción de la nueva unidad (HNHCEIA)(con la reorientación del Hospital Nacional Homeopático como Hospital General, Centro de Enseñanza e Investigación)	NA	NA	NA	HFR			NO APLICA	
	27	<i>Para 2011, finalizar la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer</i>	En el segundo semestre de 2011 concluir con la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer	NA	NA	NA	HFR			NO APLICA	
	29	<i>A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad</i>	Acorde a su programa de obra y conservación vigente en el periodo 2007-2012, las entidades de la CCINSHAE deberán ejecutar las obras comprometidas.	Informe al Director General respecto al cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	Porcentaje de cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	No. de obras civiles concluidas / No. de obras civiles programadas X 100	HFR INS HRAE				



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012**



30	<i>Para 2011 disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE</i>	Las entidades de la CCINSHAE deberán disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado basado en su inventario que les permita mantener la operación continua de las unidades	Oficio dirigido al Director General de la entidad presentándole el Programa Anual de Renovación de Equipo Médico y Plan de Mediano Plazo con impacto presupuestal.	NA	NA	HFR INS HRAE				42,343 mdp
31	<i>A partir de 2008, construcción de nuevos HRAE para terminar al 2012 con 6 HRAE</i>	Para el primer semestre de 2012 disponer de 6 HRAE's operando		NA	NA	HRAEs		NO APLICA		



No. META	EVALUACIÓN
1	Para el año 2011, se encuentran definidos todos los indicadores en el Hospital Juárez de México, el cual reporta anualmente el informe pormenorizado correspondiente a la Junta de Gobierno; al cual, se integra la numeralia así como el anuario estadístico en los que se incluyen los indicadores de Gestión que incluye información variada de las múltiples actividades que se realizan en la institución.
2	Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad: Al continuar la restricción presupuestal así como de plazas médicas, no ha sido posible realizar un cambio organizacional para crear la Dirección de Enseñanza, lo cual queda diferido hasta tener los recursos necesarios para la creación de la misma.
3	El fortalecimiento de las capacidades y habilidades directivas para la gestión de los programas y el fortalecimiento de la rendición de cuentas, en 2011 las acciones de desarrollo gerencial incluyeron la autoevaluación del trabajo del año previo, la presentación ante la dirección general del plan de trabajo 2011 por cada una de las jefaturas de servicio, la actualización de los manuales de organización y procedimientos con lineamientos de la cédula del consejo de salubridad general y la elaboración de los perfiles de puesto. Se continúan capacitando en nivel de grado 5 Jefes de Servicio realizando la Maestría en Administración.
6	El porcentaje de avance en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024, de las etapas a cubrir que se rediseñaron como parte del programa de Mejora de la Gestión y son 4 etapas: Diagnóstico situacional del Hospital y evaluación de requerimientos en redes, equipos de cómputo y software, contratación del sistema existente para que cumpla con la NOM 024, capacitación del personal institucional y operación del nuevo sistema. a partir del año 2011: Se llevó a cabo el diagnóstico situacional de la unidad y la elaboración de la cédula de requerimientos en la primera fase y a partir del segundo semestre se ha trabajado en un sistema que enfoca no solo la creación del propio expediente sino aspectos de gerencia que en su primera fase se orienta a la implementación en el servicio de urgencia, en el cual se incorporará a un sistema de determinación de la evaluación inicial (triage) de la Universidad de Manchester.



7	El porcentaje de operación institucional en áreas médicas bajo el enfoque de procesos. Desde hace varios años el Hospital Juárez de México, inició actividades encaminadas a la atención por procesos. Durante el año 2011 se consolidó el proceso de seguridad del paciente en cuanto a la prevención de caídas, la identificación del paciente y la prevención de úlceras por presión, el proceso de reporte de los eventos adversos y su revisión con análisis de causa-raíz, así como el de la cirugía segura; la incorporación de las Guías de Práctica Clínica y en el departamento de enfermería la disponibilidad de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES), así como el Proceso General de mejora del control y uso de medicamentos.
8	NO APLICA
11	Se realizaron dos sesiones : 1. Teleenfermería del 13 al 15 de octubre con una asistencia de 30 alumnas, dirigido a enfermeras generales .Organizado por la División de Investigación , Jefatura de Enfermería y Universidad de Montreal, Canadá. Sede Hospital Juárez de México. El objetivo fue 2. Doppler transcraneal y monitoreo neurocrítico para la donación de órganos, del 7 al 9 de noviembre, con una asistencia de 376 visitas por internet; transmitido a 42 ciudades. El objetivo fue integrar la relación existente entre la donación de órganos y el diagnóstico oportuno de muerte cerebral . Dirigido a médicos generales, radiólogos, neurólogos, neurocirujanos y médicos intervencionistas. Sedes: Hospital Juárez de México, Hospital 1º de octubre del ISSSTE, Hospital de traumatología Magdalena Salinas del IMSS y Hospital grupo Angeles de Lindavista.
12	Se iniciaron durante el año 2011 los trabajos a través de un programa de mejora de la gestión de establecer un sistema de referencia-contrarreferencia entre los institutos nacionales de salud, los hospitales de alta especialidad y los federales que incluyó el diagnóstico situacional, la elaboración de carteras de servicio en consulta externa y la propuesta de los mecanismos de envío.
13	El porcentaje de avance en la operación a nivel piloto de la institución dentro de la red de servicios de atención médica de alta especialidad conformada por los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia funcionará a partir del 2012. Los avances estarán directamente relacionados a la generación de acuerdos durante las sesiones de trabajo de los grupos comisionados para tal fin en las instituciones de la Comisión.
14	El porcentaje de avance realizado en la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes: para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con los otros niveles de



	atención de las instituciones del sector salud federal, situación que forma parte del Programa de Mejora de la Gestión y en el año 2011 se efectuaron las primeras acciones de elaboración del estado que guarda el proceso, las dificultades encontradas para la implementación, la elaboración de las carteras de oferta de servicios para la consulta externa, los indicadores del programa y un proyecto de la estrategia de referencia entre los niveles de hospitales entre sí y con los institutos.
15	El porcentaje de avance en el proceso de acreditación en el CAUSES: a partir de 2008, el Hospital se acreditó en el CAUSES y en el año 2011 no fue posible concretar acuerdos en al nuevo convenio con la Secretaría de Salud de Gobierno del D.F. para otorgar servicios de diagnóstico de alta especialidad, ni en las cirugías de alta especialidad.
16	NO APLICA
18	El porcentaje de avance en la operación del programa de seguridad del paciente: Con base a la importancia de la seguridad del paciente alineados a los requerimientos de la Certificación hospitalaria se ha continuado con capacitación del personal en materia de seguridad del paciente mediante 4 cursos presenciales con un total de mas de 120 trabajadores capacitados de áreas médicas y paramédicas. y se efectuó en su totalidad el Primer Diplomado “Creando la Cultura de Seguridad del Paciente”, con 22 alumnos egresados, cuyo el aval fue la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud.
19	El porcentaje de avance en el proceso de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos: Hasta el momento el Hospital Juárez de México se encuentra acreditado en los siguientes programas: Cáncer en niños y adolescentes, Cáncer cervicouterino, Cáncer de mama y Cataratas, Seguro para una Nueva Generación, y en el año 2011 se acreditó en Infarto Agudo del Miocardio, Linfoma no Hodking en adultos y cáncer de testículo, habiéndose atendido 817 pacientes en todos ellos.
20	NO APLICA
21	Se realizaron 93 cursos de educación médica continua en donde recibieron constancia 4,470 alumnos, de los cuales 3,355 fueron mujeres, disminuyendo la asistencia en un 34.5% con respecto al mismo periodo del año anterior, al que asistieron 6,832 y en un 35.4% con relación al total de los cursos impartidos que fueron 144, dado que las instancias organizadoras: Escuela de Enfermería, Coordinación de Enseñanza, la Sociedad Medicoquirúrgica y la Asamblea Nacional de Enfermeras, buscaron mejorar tanto la calidad de los programas como la adecuación del cupo para propiciar un aprendizaje significativo.
23	La meta programada para el 2011 de cursos de especialidad y alta especialidad fue de 31, por lo que se alcanzó al



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



	100.0%.
24	Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico situacional: El Director General presentó en su programa de trabajo institucional realizó un diagnóstico integral y cada jefatura de servicio médico y paramédico realizó su diagnóstico situacional específico. En particular en el año 2011 se dedicó a la evaluación de necesidades de equipamiento en las Unidades de Cuidados Críticos y con el apoyo de Fondo de Gastos del Seguro Popular se lleva avanzado más del 50 % del programa lo que coloca a las unidades en una tecnología de punta en el soporte vital de pacientes en estado crítico.
25	NO APLICA
26	NO APLICA
27	NO APLICA
29	En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública, no le fue asignado presupuesto para este fin.
30	El Programa Anual de Inversión para el Ejercicio Fiscal 2011 del Hospital Juárez de México contempla la adquisición de equipo para las áreas de terapia intensiva, neonatal, pediátrica y de adultos por un monto de \$63,186 mdp, faltando por ejercer \$20,843 mdp.
31	NO APLICA

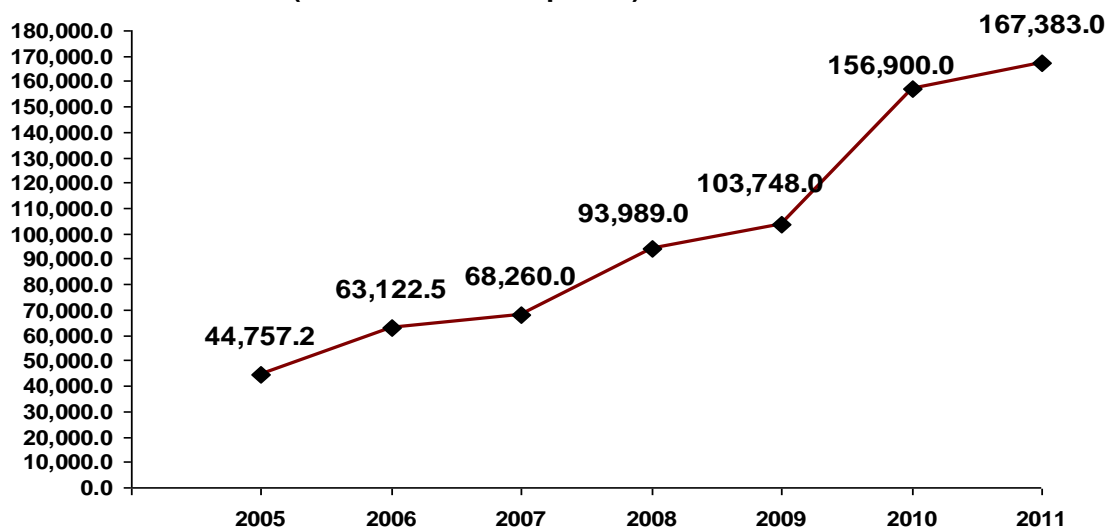


ADMINISTRACIÓN

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

Incrementar los ingresos propios

(Cifras en miles de pesos)



◆ Ingresos Captados

INGRESOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CAPTADOS	44,757.2	63,122.5	68,260	93,989	103,748	156,900	167,383
Del año 2005 al 2011 los ingresos propios aumentaron en un 274%							

A partir del 26 de enero de 2005 el Hospital se convierte en un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio; con esta nueva figura jurídica se implementaron esquemas innovadores de generación de recursos financieros como fue la prestación de servicios de salud de alta especialidad, acreditación ante el Seguro Popular, mejora en los procesos de cobro de cuotas de recuperación y convenios con otras instituciones, todo ello se ve reflejado en un incremento de los ingresos propios año tras año, siendo el ejercicio de 2010 donde se generó mayor incremento de ingresos propios (51.22% con respecto al 2009).

Cabe destacar que, desde la descentralización del Hospital en el año 2005 y al cierre del ejercicio de 2011, los ingresos propios que este nosocomio ha generado se han incrementado en más del 274%.



Incrementar el Presupuesto Federal

(Cifras en miles de pesos)



GASTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
EJERCIDO	131,924.1	142,290.0	198,245.7	203,313.9	213,939.0	237,542.0	231,754.0
Del año 2005 al 2011 el presupuesto federal se ha incrementado en un 75%							

El Hospital Juárez de México funge como un Hospital Federal de Referencia y de Alta Especialidad, que brinda atención médica de alta especialidad para las y los usuarios que lo soliciten, mismos que se incrementan día tras día, por ello se puede apreciar que el presupuesto asignado ha sido aceptable toda vez que los insumos y servicios de mantenimiento elevan considerablemente sus costos, siendo los apoyos del Gobierno Federal un pilar fundamental en la operación y buen funcionamiento de este nosocomio, independientemente de las restricciones presupuestales que pueden darse, contingencias epidemiológicas y las devaluaciones.

Cabe destacar que, desde la descentralización del Hospital en el año 2005 y al cierre del ejercicio de 2011, se ha obtenido un incremento del 75% del presupuesto federal, independientemente de que los recursos autorizados en cada ejercicio fiscal han sido menores con respecto a las necesidades reales del Hospital, teniendo que solicitar ampliaciones presupuestales para hacer frente a las solicitudes de los servicios sustantivos del Hospital y obligaciones de pago generadas.

Comportamiento presupuestal.

Para el ejercicio 2011, se contempló un presupuesto modificado de \$1,074,446 miles, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se ejercieron \$1,059,626 miles, que representa el 98.6%, para la operación del Hospital. El presupuesto ejercido por \$1,059,626 miles, corresponde a presupuesto pagado, quedando una



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA
JUNTA DE GOBIERNO
01/2012



disponibilidad de \$14,821 miles de los capítulos 2000 y 3000 que representan el 1.4%, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos por Cuotas de Recuperación por \$148,000 miles, obteniéndose \$165,077 miles, lo que representa 11.5% más de lo estimado.

En comparación con el ejercicio 2010, la captación de recursos se incrementó en \$13,697 miles, lo que representa el 9%.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$659,128 miles, de los cuales se ejercieron \$659,128 miles que representa el 100.0% en relación al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$168,968 miles. El presupuesto ejercido fue de \$159,268 miles, lo que representa el 94.2%

Capítulo 3000 Servicios Generales.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$76,564 miles, de lo que se ejerció \$72,920 miles, lo que representa el 95.2%.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.- El presupuesto modificado para defunciones y ayudas para traslado de personal fue de \$100 miles, de los que se ejercieron en su totalidad.

Estados Financieros comparativos.

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

Indicadores Financieros.

Al 31 de diciembre de 2011, la posición financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.34 (treinta y cuatro centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$0.42 (cuarenta y dos centavos), derivado principalmente del Subsidio Federal y del apalancamiento recibidos de proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos, materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención a pacientes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA
JUNTA DE GOBIERNO
01/2012



Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al 31 de diciembre de 2011, presentan un saldo de \$53,424 miles de pesos, recursos que serán utilizados para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del período enero-diciembre 2011 contra el cierre a diciembre del 2010, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un decremento neto de \$13,820 miles de pesos derivada de la aplicación de Recursos Federales recibidos para pago de obligaciones por sueldos y salarios, gastos de operación y de inversión de este último gasto (inversión) no se recibieron los recursos del Fideicomiso del Seguro Popular al cierre del ejercicio 2011, para dar cumplimiento a los compromisos celebrados en el período octubre-diciembre de 2011, correspondientes a los programas del presupuesto autorizado para el mismo período.

Almacenes presenta un saldo de \$62,533 miles de pesos y una disminución neta de \$4,004 miles de pesos, compuesto por el consumo de medicamento y de otros insumos requeridos para la atención de pacientes.

El total de pasivo circulante al cierre del ejercicio de 2011, presenta un saldo de \$159,823 miles de pesos integrado por \$85,554 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios \$21,948 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar y \$52,321 miles de pesos en acreedores diversos, comparado con el cierre del ejercicio de 2010 se presenta una disminución neta de las obligaciones de pago de \$11,898 miles de pesos.

El patrimonio presenta un incremento de \$15,699 miles de pesos por donativos de activo fijo y registro de activo fijo derivado del inventario realizado al cierre del ejercicio de 2011.

Estado de Resultados.

El resultado del ejercicio de 2011, alcanzó un efecto negativo de \$29,658 miles de pesos, por la operación de venta de bienes y servicios, productos financieros, manejo de las disponibilidades, seguro popular, otros productos y el Subsidio Federal para pago de sueldos y salarios y obligaciones patronales y fiscales, que cubrieron en su totalidad los gastos de las operaciones generadas, asimismo, por el efecto de la depreciación y la provisión para el pago de servicios al cierre del ejercicio.

Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Federal (IFAI).

- En materia de Transparencia y Acceso a la Información, en la Unidad de Enlace se recibieron 216 solicitudes a través del Sistema de INFOMEX, las cuales se respondieron de acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Se atendieron directamente a 10 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA
JUNTA DE GOBIERNO
01/2012



- Se atendieron en Sesión de Comité de Información: 06 casos de Inexistencia; 01 ampliación de plazo y 02 Negativas de Información por ser Confidencial, emitiendo las Resoluciones respectivas.
- Se presentó 01 Recurso de Revisión, emitiendo el Comité de Información los Alegatos respectivos y se resolvió con el sobreseimiento por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Datos Personales.
- Se tuvieron 13 Reuniones de Comité de Información, de las cuales 04 fueron ordinarias y 09 extraordinarias.
- Se dio cumplimiento al Artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, realizando las actualizaciones en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal, respecto de las fracciones: III, IV, VII, X, XII, XIII, XV y XVII.
- Se dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 39 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, remitiendo al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales los informes anuales y semestrales para su Informe al Congreso de la Unión sobre el acceso a la información.
- Se atendió lo preceptuado en el artículo 17 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental respecto de la actualización del Sistema Índice de los Expedientes Clasificados como reservados al segundo semestre de 2011.
- Se actualizó el Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA
JUNTA DE GOBIERNO
01/2012



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

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL EJERCICIO 2011				
	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIENTOS	MONTO TOTAL ADJUDICADO (Pesos sin I.V.A.)	PORCENTAJE (%)
1.1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	17	113,163,544.48	30.71
1.2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS	2	36,502,549.73	9.90
1.3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS	6	91,204,837.76	24.75
1.4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	1	9,180,281.52	2.49
1.5	CONTRATACIONES DICTAMINADAS PROCEDENTES POR EL COMITÉ (FRACCIONES I,III,VIII,IX,SEGUNDO PARRAFO X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX DEL ART. 41 DE LA LAASSP	7	4,074,377.01	1.11
1.6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	18	26,893,376.70	7.30
1.7	CONTRATACIONES CORRESPONDIENTES A LOS CASOS DE LAS FRACCIONES:II,IV,V,VI,VII,IX PRIMER PARRAFO, XI,XII, Y XX DEL ARTICULO 41 DE LA LEY	28	14,316,629.25	3.88
	SUBTOTALES	79	295,335,596.45	80.14
1.8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	5	2,643,401.21	0.72
1.9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	1295	70,548,206.57	19.14
1.10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS. (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)		0.00	0.00
	SUBTOTALES	1300	73,191,607.78	19.86
	GRAN TOTAL	1379	368,527,204.23	100.00



Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública pues no le fue asignado presupuesto para este fin.

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

Al periodo que se informa (Ejercicio 2011) se presentan las acciones realizadas del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en el Hospital Juárez de México.

1) Transparencia Focalizada.- Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal

- Se recibió por parte de la Secretaría de la Función Pública la Evaluación respecto al Cumplimiento de las Consideraciones para la Publicación de Información y a la Homologación de Información en Portales Institucionales, obteniendo como Calificación el **100 %** en Avance.
- Se recibió la Evaluación Preliminar de la Homologación de la Sección de Transparencia y Apartados respecto al Contenido, donde se obtuvo un avance de 80%, por lo que se hicieron las modificaciones pertinentes, estando a la espera de la Evaluación Final.

2) Blindaje Electoral.

- En atención a las indicaciones de la CCINSHAE, se realizó un inventario de las Salas de Espera, donde pudieran emitir mensajes al público sobre Blindaje Electoral.
- En atención a las indicaciones de la CCINSHAE, se notificó que la página web de éste Hospital está habilitada para que los usuarios consulten información relacionada a servicios y especialidades, así como las ligas de instancias con información socialmente útil sobre salud, así como la disponibilidad para realizar en cuanto se reciban indicaciones, los enlaces necesarios para incluir información concerniente a derechos electorales de los ciudadanos y ligas para denuncias a la FEPADE.
- Respecto de la solicitud de habilitar el conmutador y las líneas de Informes, para la información y denuncias ante la FEPADE, ésta actividad no aplica, con el fin evitar la saturación de líneas, priorizando la agilidad y brevedad de llamadas al ser un Hospital.
- Con fecha 16 de septiembre se giró Circular al personal del Hospital, a fin de informar la normatividad que prohíbe realizar actos proselitistas e inducción del voto en la Dependencia.

3) Cultura Institucional.

- Se realizó la difusión, habilitación de kioscos y visita a cada una de las áreas para participar en la actividad "Aplicación del Segundo Cuestionario de Cultura Institucional".
- Se realizó rotación de Violentómetros en distintas áreas del Hospital.



- Se realizó la revisión de documentación y medios impresos para que cumplan con las recomendaciones respecto al lenguaje inclusivo de mujeres y hombres.
- A través de folletos informativos respecto del Acoso Sexual, se dio cumplimiento a las acciones respectivas a dicho punto.
- Se cumplió con la inclusión de la liga “Igualdad es Cultura” en la Página Web Institucional.
- Cumplimiento al Pronunciamento del ex Secretario de Salud C. Dr. José Ángel Córdova Villalobos respecto del Tema “Hostigamiento y Acoso Sexual”, mediante su publicidad en medios impresos.
- Se recibió el diagnóstico del segundo cuestionario de cultura institucional.
- Se realizó el informe al segundo semestre de 2011, en la Plataforma de INMUJERES.
- Se realizaron los compromisos a cumplir en el ejercicio 2012 con INMUJERES.

4) Rezago Educativo.

- Se recibieron el Informe Final de Resultados de Seguimiento al Programa “El Buen Juez por su Casa Empieza 2010”, obteniendo un total de 50 puntos.
- Se continuó impartiendo las Asesorías por personal del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) los días miércoles en el horario de 13:00 a 15:00 hrs.
- Durante el cuarto trimestre de 2011, hubo tres fechas de examen, las cuales se difundieron mediante voceos previos al evento.
- Se obtuvieron 8 certificados de alumnos inscritos en el Programa “El Buen Juez, por su Casa Empieza”, los cuales son empleados de empresas subrogadas, de los cuales 2 son de primaria y 6 de secundaria.
- Se cuenta con 7 alumnos activos dentro del Programa de “El Buen Juez, por su Casa Empieza”.- 1 en nivel (Alfa) inicial y 6 en secundaria, todos pertenecientes a empresas Subrogadas.

5) Mejoras de páginas web.

- Se solicitó a la Unidad de Comunicación Social y a la Dirección de Administración, realizar modificaciones en la página web de éste Hospital para la evaluación que emite el sistema de internet de presidencia se realizó en el mes de noviembre.
- El Hospital ha contado con la capacitación pertinente para mejoras de páginas web: en los siguientes cursos:
 - A) Lineamientos para sitios web.
 - B) Lineamientos para sitios web I.
 - C) Curso “Open CMS 8”.
 - D) Lineamientos para sitios web III.
- Se colocaron enlaces a las siguientes páginas:
 - A) Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.



- B) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
- C) Publicaciones Médicas.
- D) Cursos y Eventos 2012.
- E) Requisitos para el Ingreso de Residentes Médicos.

- Se cumplió con los reactivos que emitió presidencia para mejoras de páginas web. Obteniendo una calificación de 9.8 emitido por el Sistema de Internet de Presidencia.

6) Participación Ciudadana.

- Se emitió el resultado del Monitoreo de Aval Ciudadano, realizado en el Servicio de Urgencias al segundo cuatrimestre de 2011.
- Se firmó la carta compromiso para mejora de trato digno correspondiente al segundo cuatrimestre de 2011.
- Se dio seguimiento a los compromisos adquiridos en la carta compromiso para mejora de trato digno del segundo cuatrimestre de 2011.
- Se firmó la carta compromiso de la segunda medición de 2011.
- Se realizó el levantamiento de encuestas por parte de los avales ciudadanos en el área de urgencias para la evaluación correspondiente al tercer cuatrimestre de 2011 estando pendiente el resultado del monitoreo de aval ciudadano para éste cuatrimestre.
- Se encuentra en proceso la carta compromiso para el tercer cuatrimestre 2011.
- Derivado del comunicado respecto de la evaluación preliminar de la implementación de la Guía de Participación Ciudadana 2008-2012, el Hospital solicitó la modificación de la calificación de cero, en virtud de que se publicó la liga en internet sobre participación ciudadana y se solicitó al Lic. Moisés Alberto Rodríguez Curiel, de la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la Secretaría de la Función Pública, la No Aplicación de dicho Programa, a lo que en respuesta se notificó que se realizaron los ajustes correspondientes.

Cadenas Productivas

Se ha publicado en el portal de Cadenas Productivas, las relaciones de las facturas enviadas por el área presupuestal para pago a proveedores que se encuentran en dicho programa de enero a diciembre se realizaron las siguientes operaciones:

enero-diciembre 2011		
Concepto	Subconcepto	Moneda Nacional
Proveedores	Proveedores registrados	520
	Proveedores con Cuentas por Pagar (CxP) registradas	105
Documentos Registrados	Documentos	1,585
	Monto Total	\$69,886,716



	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar (CxP)	77
	Plazo Promedio de Pago	7
	Documentos Susceptibles de Factoraje	1,491
	Monto Susceptible de Factoraje	\$58,450,869
Factoraje	Documentos Operados	479
	Monto de los Documentos Operados	\$21,455,961
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$30,320
Estadísticas	Total de Proveedores con CXP registradas/ Total Proveedores registrados	20.19%
	Total de Documentos Operados/ Documentos Susceptibles de Factoraje	32.13%
	Monto Operado de Factoraje/ Monto Susceptible de Factoraje	36.71%

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

Se detalla el informe por concepto acumulado, al cierre del ejercicio de 2011:

CONCEPTO	UNIDAD	CONSUMO PROGRAMADO ANUAL 2011	CONSUMO REALIZADO ANUAL 2011	VARIACIÓN
ENERGÍA ELÉCTRICA	KWS	4,340,309	4,146,035	(4 %)
FOTOCOPIADO	COPIA	1,800,000	2,055,183	14 %
AGUA POTABLE	M3	126,000	113,265	(10 %)
TELEFONÍA LOCAL	LLAMADA	360,000	304,197	(15 %)
TELEFONÍA L.D.	LLAMADA	2,000	1,940	(3 %)
GASOLINA	LITRO	19,000	16,602	(13 %)

Energía Eléctrica. Se reporta un ahorro del 4% por debajo de la meta como resultado de la aplicación de acciones tendientes al ahorro de energía eléctrica, instalando alumbrado de consumo bajo de energía y reactores electrónicos, normalización de la facturación y continuación del cambio de gabinetes de bajo consumo de energía.

Fotocopiado. Se reporta un incremento del 14% por arriba de la meta estimada, debido a la reproducción de documentos de las áreas médicas, instancias de fiscalización y áreas administrativas, entre los que destacan manuales de procedimientos, manuales de protección civil, carpetas de convocatorias de licitación pública, certificación de documentos,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



documentación soporte de gasto para auditorías y documentos generados con motivo del proceso de certificación.

Agua Potable. Se reporta un ahorro del 10% por debajo de la meta estimada generado por la reparación de fugas y concientización efectuada al personal sobre el uso racional de este servicio.

Telefonía local. Se reporta un ahorro del 15% por debajo de la meta estimada, debido a la concientización del personal de realizar llamadas sólo para asuntos oficiales.

Telefonía L.D. Se reporta un ahorro del 3% por debajo de la meta estimada, ya que para este servicio sólo se permite el acceso de larga distancia a los servicios que tengan alguna relación a nivel nacional y con el extranjero.

Gasolina. Se reporta un ahorro del 13% por debajo de la meta estimada (no obstante al incremento en el costo del combustible), debido a la aplicación de controles tales como, el uso de bitácoras para el registro de salidas de vehículos y que los traslados de personal sean únicamente de carácter oficial.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.

PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DE GASTO PÚBLICO 2011

COMPROMISOS 2011	AREAS RESPONSABLES	AVANCES
Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011 (Artículos 3, fracción XVII, 16 17 18 19 20 21 y anexo 17)		
Art. 17, Fracción I. No se crearán plazas en nivel alguno, con excepción de educación, refiriéndose al personal docente correspondiente a educación especial, preescolar, secundaria, media superior y superior, de salud, defensa nacional, marina, de la procuraduría general, personal especializado en materia de comunicaciones y transportes y seguridad pública. Capítulo II, Sección IV, Número 18. Las dependencias y entidades deberán reducir de manera adicional al menos 2.5 % de su inventario de plazas en las oficinas mayores y áreas equivalentes.	Subdirección de Recursos Humanos	Se llevó a cabo reunión en la Dirección General de Recursos Humanos el día 4 de julio 2011, en la que se considero lo que este hospital había realizado de los movimientos en tránsito de profesionalización, la reducción del 3% de 2010, estando pendiente un movimiento de profesionalización del ejercicio de 2009, se solicito reconsiderar la conversión a costos compensados de diversas plazas y por último se acordó que cualquier movimiento posterior sería no regularizable en 2011.
Art. 17, Fracción II. No se autoriza incremento salarial en términos reales para mandos medios y superiores ni para personal de enlace.	Subdirección de Recursos Humanos	No se a autorizado incremento al tabulador emitido por la SHCP con vigencia de aplicación del 1 de enero a la fecha.
Art. 17, Fracción V. No procederá la adquisición de inmuebles, ni nuevos arrendamientos para oficinas públicas. Los arrendamientos financieros procederán cuando permitan obtener un ahorro en el mediano plazo con la opción de compra y se promueva la eficacia y eficiencia de la gestión pública.	Subdirección de Recursos Materiales	Al cierre del ejercicio 2011 se informa no se realizó ninguna adquisición de bienes inmuebles, ni arrendamiento de oficinas.
Art. 17, Fracción VI. No procederá la adquisición de mobiliario para oficina.	Subdirección de Recursos Materiales	Al cierre del ejercicio 2011 se informa no se realizó la compra de mobiliario para oficinas.
Art. 17, Fracción VII. No procederán erogaciones para remodelación de oficinas públicas, salvo aquellas que sean estructurales y no puedan postergarse o las que impliquen una ocupación más eficiente de los espacios en los inmuebles y generen ahorros en el mediano plazo.	Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Se llevaron a cabo adecuaciones en el ejercicio 2011 en áreas estratégicas que brindan atención directa a pacientes como: área de curaciones, DPCA, clínica del dolor y oncología.
Art. 17, Fracción VIII. No procederá la adquisición de Vehículos, salvo aquellos que resulten indispensables para prestar directamente servicios públicos a la población.	Subdirección de Recursos Materiales	Los vehículos con los que se cuenta, destinados a brindar el servicio de transporte, han sido adquiridos por medio de donación.
Art. 17, Fracción IX. Realizarán la contratación consolidada o al amparo de los contratos marco vigentes de materiales y suministros; servicios, incluyendo telefonía, mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, fotocopiado, vigilancia, boletos de avión, vales de despensa, medicamentos, siempre y cuando se asegure la obtención de ahorros y de las mejores condiciones para el Estado en cuanto a cálida, precio y oportunidad disponibles.	Subdirección de Recursos Materiales	Durante el ejercicio 2011 se informa que se realizó la Contratación Consolidada de servicios, materiales y suministros.
Art. 17, Fracción X. La reducción en el gasto administrativo y de operación será: a) Contrataciones por honorarios y eventuales b) Viáticos, pasajes y gastos de representación c) Asesorías, consultorías y capacitación d) Erogaciones relacionadas al pago de horas extra e) Costos de operación incluyendo servicios, materiales y suministros.	Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Recursos Financieros Departamento de Integración Presupuestal Subdirección de Recursos Materiales	Al cierre del ejercicio 2011 se destinó un monto total de \$ 312,772.92 por conceptos de pasajes, capacitación y viáticos y en el año 2010 un monto de \$ 690,926.00, por lo que se ha tenido una disminución considerable de los recursos ejercidos. Así mismo durante el año 2011 no se ha incrementado el importe mensual para el abastecimiento de gasolina, ya que se ha optimizado al máximo el uso de los vehículos. Se tiene implementado la revisión permanente de las unidades para determinar la baja de automóviles que tengan un alto consumo de gasolina o por el año de fabricación representan un alto costo en mantenimiento y refacciones. Así también se informa que al cierre del ejercicio 2011 no se realizó contratación por honorarios con cargo al capítulo 1000 y el gasto generado por pago de horas extra para el ejercicio 2010 fue de \$1,490,463.00 y para el ejercicio 2011 un importe neto de \$ 818,081.00 mostrando un ahorro.
Art. 17, Fracción XII. Las dependencias y entidades deberán coordinarse con la SHCP para actualizar los programas de trabajo en los que se definen estrategias y metas concretas para avanzar en la implementación del pago de forma electrónica, mediante abono que realice la Tesorería de la Federación, a las cuentas bancarias de: a) Los beneficiarios de los programas de subsidios b) Los servidores públicos, por concepto de pago de nómina c) Los proveedores de bienes y servicios d) Las personas contratadas por honorarios.	Subdirección de Recursos Financieros Tesorería Departamento de Integración Presupuestal Subdirección de Recursos Humanos	Se ha continuado con la incorporación de los proveedores para que sus pagos sean realizados mediante transferencia electrónica. Así también en solicitud vía correo electrónico de fecha 4 de noviembre 2011 por la Dirección de Control del Ejercicio Presupuestal sobre la implementación, programación y seguimiento de este punto se informa que se está trabajando en las acciones necesarias.
Art. 17, Fracción XIII. En el caso del gasto federalizado, las entidades federativas procurarán realizar el pago electrónico de nómina cuando en su lugar de trabajo cuenten con los medios que lo permitan, e informarán a la SHCP sobre los avances en esta materia para consolidar dicha estrategia.	Subdirección de Recursos Humanos	Al cierre del ejercicio 2011 se informa que se cuenta con el 90% de trabajadores regularizados para el cobro a través de depósito electrónico, tomando en cuenta las Condiciones Generales de Trabajo que establecen que este medio de pago es opcional para los trabajadores.



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012**



<p>Art. 17, Fracción XIV. En materia de seguros sobre personas y bienes, las dependencias y entidades que tengan contratadas pólizas de seguros deberán llevar a cabo las acciones necesarias para incorporarse a las pólizas institucionales coordinadas por la SHCP, siempre y cuando dicha incorporación represente una reducción en el gasto que tenga que realizar por concepto de pago de primas. Así mismo las dependencias y entidades serán responsables del aseguramiento de la infraestructura a su cargo, para lo cual la contratación de los servicios se realizarán en forma consolidada, siempre y cuando se generen ahorros con dicha modalidad de contratación.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Recursos Materiales</p>	<p>Durante el ejercicio 2011 se informa que se cuenta con los seguros sobre personas como prestaciones, los cuales están normados por el Manual de percepciones y prestaciones de los servidores públicos de la Administración Pública Federal y son contratados a través de procesos de licitación pública consolidada que realiza la SHCP. Así mismo se tienen asegurados los Bienes Patrimoniales con la Secretaría de Salud y se cuenta con un Contrato Multianual 2011-2012.</p>
<p>Art. 17, Fracción XV. Las dependencias y entidades deberán remitir a la SHCP la información relativa a los sistemas de pensiones y servicios de salud que tengan a su cargo o administración. La secretaría señalada dará a conocer a las dependencias y entidades la documentación e información que se requiere y en su caso los formatos para su presentación, así como los medios y fechas para cumplir con la obligación señalada.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos</p>	<p>Los sistemas de pensiones son llevados directamente por el ISSSTE, por lo que este hospital no tiene a su cargo dicha información.</p>
<p>Art. 18. Las dependencias y entidades deberán destinar recursos de sus respectivos presupuestos para dar cumplimiento a las acciones previstas en los programas de eficiencia energética que permitan optimizar el uso de energía en sus inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones.</p>	<p>Subdirección de Recursos Materiales Subdirección de Conservación y Mantenimiento</p>	<p>Se han llevado a cabo las siguientes acciones durante el ejercicio 2011 para dar cumplimiento al programa de eficiencia energética: -Instalación de 290 gabinetes eléctricos de características ahorradoras con el sello FIDE. -Se cuenta con 150 gabinetes de última tecnología con LED. -Instalación de banco de capacitores para el mejoramiento del factor de potencia, por lo que la CFE otorga un descuento por dicha instalación. -Elaboración de tríptico sobre el ahorro de energía, para difusión entre el personal del hospital. -Automatización del alumbrado público en área ajardinada y estacionamiento, así mismo en planta alta y en el área de la plaza conmemorativa se instaló foto celdas. -Se esta aplicando el programa de limpieza de gabinetes para optimizar el aprovechamiento de la pantalla reflectora. - Se están utilizando vehículos a Diesel ya que es un energético que rinde mas que la gasolina. -Se solicita con anticipación la solicitud de transporte con el objetivo de generar una planeación de ruta y generar recorridos compartidos entre el mismo personal de la Institución con la finalidad de sólo utilizar un sólo vehículo para varias personas, tomando en cuenta la dirección final, toda vez que se puedan formar rutas comunes y así en un sólo recorrido cubrir varias entregas. Así mismo se informa que con fecha 29 de febrero de 2012 se informó a la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE) la creación del Comité Interno correspondiente al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal y se está a la espera de la asignación de Usuario y Contraseña que permita dar inicio a los procesos de registro, informes y seguimiento de las medidas tecnológicas y operativas para eficientar la energía en el Hospital.</p>
<p>Art. 19. El Ejecutivo Federal entregará a más tardar el 15 de marzo de 2011 a la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, un reporte de la aplicación del Programa Nacional de Reducción de Gasto Público durante el ejercicio de 2010, el cual deberá contener los resultados en materia de: I. Racionalización del gasto de operación, II. Compactación de las estructuras administrativas de las dependencias , III. Los resultados obtenidos por la revisión de la duplicidad de funciones, la reducción de niveles salariales equivalentes en subsecretarías, jefaturas de unidad y direcciones generales, IV. Un comparativo de las plazas existentes al cierre de los ejercicios de 2009 y 2010 de cada dependencia y V. La cuantificación de los ahorros obtenidos como producto de la aplicación del programa señalado.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Recursos Financieros Subdirección de Recursos Materiales Subdirección de Conservación y Mantenimiento</p>	<p>Con oficio No. DGPOP-03/002282 de fecha 02 de junio 2011 se hace del conocimiento a todas las áreas centrales. Órganos Desconcentrados y Organismos Descentralizados el cumplimiento en materia de ahorro y austeridad en el marco del PNRGP por parte de la Secretaría de Salud para el ejercicio fiscal 2010.</p>
<p>Art. 20. Las dependencias y entidades podrán destinar recursos presupuestarios para actividades de comunicación social a través de la radio y la televisión, siempre y cuando hayan solicitados en primera instancia los tiempos que por ley otorgan al Estado. No podrán realizarse erogaciones en comunicación social en las entidades federativas en donde se lleven a cabo elecciones, excepto en campañas de información de autoridades electorales, servicios educativos y de salud. Todas las erogaciones que conforme a este artículo realicen las autoridades deberán ser autorizadas de manera previa por el órgano de gobierno respectivo.</p>	<p>Subdirección de Recursos Financieros Unidad de Comunicación Social</p>	<p>En este ejercicio no se han realizado pagos por este concepto.</p>
<p>Art. 21. Las dependencias y entidades requerirán a los proveedores y contratistas su afiliación al Programa de Cadenas Productivas y deberán tomar en cuenta mecanismos que promuevan la realización de los pagos correspondientes a través de dicho Programa.</p>	<p>Subdirección de Recursos Financieros Tesorería</p>	<p>Se sigue reiterando a los proveedores, el requisito de su inscripción al Programa de Cadenas Productivas, tramitando su inscripción a este programa en NAFIN y así poder publicar en el portal sus facturas. Al periodo que se informa se cuenta con 518 proveedores registrados, teniendo un plazo promedio de 96 días de registro de sus cuentas por pagar y un plazo promedio de pago de 7 días.</p>



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

Durante el ejercicio 2010, el Hospital comprometió dos acciones de seguimiento en la atención de la corrupción, respecto al cobro de Cuotas de Recuperación y Control de Asistencia de Personal, cumpliendo al 96% con las acciones que evitarán incurrir en ello.

Programa de Mediano Plazo

Se emprendieron nuevas acciones entre la DGPOP y la CCINSHAE para continuar con la operación del Programa de Mediano Plazo.

Programa de Mejora de la Gestión

Nombre del proyecto	Avances	Consideraciones
Implantación del expediente clínico electrónico.	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de diagnóstico situacional.• Identificación de la brecha entre la situación actual y el estado a alcanzar.• Se esta en espera de la visita de la DGETI para validar el diagnostico con que se cuenta.• La Dirección de Administración programó presupuesto 2012 para el desarrollo de este proyecto.• Se analizaron las propuestas de diferentes empresas que venden software de ECE.	Después del análisis, se vio como mejor propuesta la del IPN
Cita médica telefónica y/o por internet.	<ul style="list-style-type: none">• Instalación de la mesa de trabajo interinstitucional.• Elaboración de diagnóstico situacional.• Identificación del estado que se quiere alcanzar (mejores opciones).• Identificación de la brecha entre la situación actual y el estado a alcanzar.• Definición de las características del proceso.• Análisis del proceso.• Desarrollo de modelo en pre consulta (base informática).• Solicitud a la Subdirección de Recursos Financieros, de la suficiencia presupuestal para el desarrollo del proyecto en el 2012.• Se le dio seguimiento a las campañas publicitarias para la divulgación de la Cita	Derivado de la limitación de recursos financieros, aún no se instala el sistema en el área de médicos de pre consulta, sin embargo se sigue trabajando constantemente con una computadora donde se programan las citas.



		<p>por Teléfono.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizo informe de las Citas telefónicas otorgadas diariamente, para evaluar el impacto entre los usuarios. • Se ha brindado el servicio de Cita Médica Telefónica a 500 pacientes con Boucher pagado. • Se realiza difusión a través de Radio AM. 	
Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.		<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la mesa de trabajo interinstitucional. • Conclusión del diagnóstico situacional correspondiente al hospital y envío a la CCINSHAE para la integración del diagnóstico interinstitucional. • Mediante un taller Interinstitucional al que convoco la CCINSHAE se conoció el estado que se quiere alcanzar • Se colaboro para la integración de los procedimientos que encajen a todas las dependencias participantes. • Se definió proceso integral institucional a nivel CCINSHAE. • Se trabaja en la elaboración de un tríptico informativo para agilizar y disminuir el tiempo de cobro en cajas. 	
Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional. • Validación del diagnóstico situacional. • Ejecución de la segunda prueba piloto del estudio de clasificación socioeconómica de pacientes. • Presentación ante el grupo interinstitucional de resultados de segunda prueba piloto. • Se hicieron encuestas de satisfacción y se mandaron los resultados a la CCINSHAE. • Se participo en la reunión mensual Interinstitucional, donde se aportaron experiencias y comentarios para seguir mejorando la prueba piloto del Estudio Socioeconómico. 	<p>Se prevé que se empiece a trabajar de manera oficial con el nuevo instrumento en el mes de Marzo 2012, previa autorización del procedimiento por la Junta de Gobierno del HJM.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Se elabora calendario de capacitación para la implementación del nuevo instrumento de estudio socioeconómico. • Se realiza un análisis para sistematizar el nuevo instrumento del estudio socioeconómico. 	
Mejora del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la mesa interinstitucional. • Diagnóstico situacional en el hospital y envío a la CCINSHAE para su validación e integración en el diagnóstico interinstitucional. • Diagnóstico situacional en el hospital y envío a la CCINSHAE para la integración del diagnóstico interinstitucional. • Se participo en la reunión del grupo de trabajo Interinstitucional para analizar el proceso 	Se esta trabajando en conjunto con las demás instituciones para un avance general e internamente se buscan mejoras continuas en los procedimientos involucrados.
Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de problemas. • Instalación de la mesa interinstitucional. • Se realizo el Diagrama de flujo del proceso actual respecto a la Referencia y Contra Referencia. • Se localizaron los convenios con otras instituciones y se mandaron a la CCINSHAE. 	Existe un retraso en el grupo de trabajo por el cambio de personal en instalaciones de la CCINSHAE.

Informe sobre Sesiones de Comités Internos.

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

Control Interno

Informe anual del estado que guarda el control interno del Hospital Juárez de México

En cumplimiento a lo establecido en el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que se modificó el 11 de julio de 2011, el Hospital comprometió dentro del Programa de Trabajo de Control Interno 2011 un total de 61 Elementos de Control en relación a las debilidades de control detectadas.



Dicho programa se presentó al Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México el cual una vez analizado consideró necesario adecuar los elementos comprometidos determinando el cambio del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) del Hospital, quedando 49 Elementos de Control para atención.

Una vez definido el PTCI se llevaron acabo reuniones de trabajo a partir del mes de octubre de 2011 entre las áreas responsables de cada elemento de control y el OIC, presentándose la evidencia documental necesaria que permitió dar por atendido cada elemento de control, teniendo la reunión final el día 15 de febrero de 2012, en la cual se presentó el siguiente resultado de manera global:

ELEMENTOS DEL PTCI 2011		
COMPROMETIDOS	ATENDIDOS	EN PROCESO
49	45	4
Teniendo un porcentaje de cumplimiento del 92%		

Asimismo, se describen los elementos en los que participó cada área responsable y su grado de cumplimiento:

DIRECCIÓN	TOTAL DE ELEMENTOS	ELEMENTOS ATENDIDOS	ELEMENTOS PENDIENTES	% DE CUMPLIMIENTO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	33	30	3	90%
DIRECCIÓN MÉDICA	19	16	3	84%
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	10	8	2	80%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ESTRATEGIA	15	15	0	100%
UNIDAD DE ENSEÑANZA	9	9	0	100%

Dentro del nivel directivo se encuentran la Dirección de Administración con un total de 33 elementos de control comprometidos de los cuales atendió 30 quedando 3 por atender, con un grado de cumplimiento del 90%.

La Dirección Médica con un total de 19 elementos de control comprometidos de los cuales atendió 16 quedando 3 por atender, con un grado de cumplimiento del 84%.



La Dirección de Investigación con un total de 10 elementos de control comprometidos de los cuales atendió 8 quedando 2 por atender, con un grado de cumplimiento del 80%.

La Dirección de Planeación y Estrategia con un total de 15 elementos de control comprometidos de los cuales atendió 15, con un grado de cumplimiento del 100%.

Y por último la Unidad de Enseñanza con un total de 9 elementos de control comprometidos de los cuales atendió 9, con un grado de cumplimiento del 100%.

Los Resultados relevantes alcanzados en el Hospital, por la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI son los siguientes:

- Se cuenta con indicadores que miden los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- Se realiza de manera más efectiva la administración de riesgos.
- Se actualizó el Manual de Organización así como los manuales de procedimientos de los servicios del Hospital.
- Se atienden con mayor diligencia las debilidades de control interno identificadas evitando su recurrencia.
- Se reforzó al personal la misión y visión del Hospital.
- Se aplica la encuesta de Clima Organizacional para determinar áreas de oportunidad y acciones de mejora.
- Se implementó el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información (MAAGTIC).
- Se da un seguimiento oportuno y permanente a las quejas recibidas.
- Se concluyó el levantamiento del inventario de activo fijo y se concilió la información entre los departamentos de Contabilidad y Almacenes.

Asimismo, se tiene el compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones pendientes del Programa de Trabajo de Control Interno 2011, durante el primer semestre de 2012.

Avance físico y financiero de los proyectos de inversión.

Situación actual del Proyecto Centro Integrar para el paciente oncológico (CIPO), se continúa con los procesos de gestión de información y trámites de autorización requeridos por las Direcciones Generales de Planeación y Desarrollo (DGPLADES), de Infraestructura Física (DGDIF), así como del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).



Otros Aspectos.

Recursos Humanos.

Grupo	No. de plazas	%
Mandos medios y superiores	18	0.74
Médica	337	13.91
Investigación	18	0.74
Enfermería	895	36.94
Paramédica	334	13.78
Afín (apoyo médico)	233	9.62
Afín (apoyo administrativo)	215	8.87
Afín (apoyo a servicios)	334	13.78
Vacantes	39	1.61
TOTAL	2,423	100.00

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

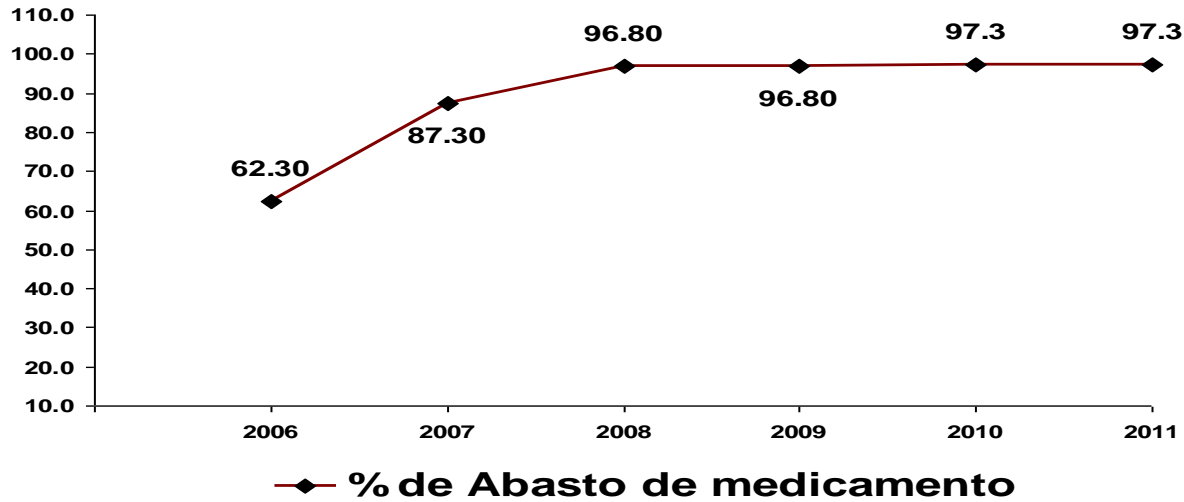
Asimismo, y en cumplimiento a los Acuerdos de Junta de Gobierno, se han estructurado tres indicadores de resultados que permitan mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales enfocados a este importante rubro, de los cuales durante el periodo enero diciembre de 2011 se han tenido los siguientes avances:

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el periodo enero diciembre de 2011, se presentaron 4,373 incidencias de personal correspondientes a descuentos por faltas, de las cuales 3,347 fueron faltas injustificadas y 1,026 descuentos de faltas por retardos; en el mismo periodo, se efectuaron 219 reembolsos por faltas descontadas indebidamente, lo que representa el 5% de error respecto del total de faltas descontadas a los trabajadores.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Para este periodo el personal pagado y verificado promedio fue de 2,374.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** Durante el periodo enero diciembre de 2011, se realizaron 253 encuestas a trabajadores sobre los servicios y procesos que brinda la Subdirección de Recursos Humanos a través de cédulas de atención con rangos de evaluación de bueno regular y malo, teniendo como resultado que el 100% de los encuestados emitió una opinión favorable.



Abasto

Elevar el nivel de abasto



	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% DE ABASTO DE MEDICAMENTO	62.3	87.3	96.8	96.8	97.3	97.3
Del año 2006 al 2011 el porcentaje de abasto aumento en 56%						

Por otra parte, el incremento en la captación de recursos propios, la utilización racional de los recursos asignados y una buena planeación en el ejercicio del gasto, ha llevado a fortalecer los procesos de abasto de medicamentos hacia los diferentes servicios que se prestan en el Hospital, incrementando año tras año hasta establecer como parámetro un nivel de abasto óptimo del 97%.

Sustitución de equipo.

El 15 de septiembre del 2011 se dio el fallo de la Licitación Pública Internacional 12121001-015-11 “**Adquisición de Equipo Médico para las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica y Adultos, 2011**”, los servicios beneficiados con las partidas asignadas son las siguientes:

Partida Asignada	Descripción	Áreas	Cantidad de equipos	Adición (A)/ Sustitución (S)
1	Broncoscopio	UCI	1	A
		Inhaloterapia	1	A



2	Cama de cuidados intensivos	UCI	7	S
		UCIC	4	S
		UTIP	2	S
3	Desfibriladores	3er Piso Sur Medicina Interna	1	S
		Urgencias Gineco	1	S
4	Fuente marcapasos	UCIC	3	S
5	Instrumental de cirugía extracapsular	Oftalmología	3	A
6 y 23	Monitor avanzado modular	UCI	9	S
		UCIC	4	S
		UTIP	4	S
8	Ventilador de alta frecuencia	UCI	1	A
9	Ventilador de traslado para adultos	UCI	1	A
10	Ventilador volumétrico pediátrico-adulto	UCI	3	A
11	Carro rojo	UTIP	1	S
		UCI	1	S
		UCIC	1	S
		1er piso Sur Cirugía General	1	S
12	Carro de anestesia avanzado	Anestesiología	5	A
13	Endo láser de argón o diodo	Oftalmología	1	A
14	Estuche de diagnóstico	Consulta Externa	1	S
15	Estuche de diagnóstico con retinoscopio	Preconsulta	2	A
17	Instrumental Qx general	Quirófano	3	A
19	Microscopio especular para paciente	Oftalmología	1	A
21	Módulos de cabeceras para cama de cuidados intensivos	UCI	9	A
		UCIC	2	A
22	Monitor de signos vitales básico	UCIN	4	A
28	Agitador de Tubos	Laboratorio Clínico	1	A
29	Centrífugas Clínicas	Laboratorio Clínico	5	S
		Banco de Sangre	4	S
31	Cunas de Calor Radiante con Fototerapia	UCIN	9	A/S
34	Foterapias de Fibra Óptica (Lámparas)	UCIN	6	S
35	Incubadora de Traslado Neonatal	UCIN	1	A
36	Incubadoras	UCIN	4	A
39	Laringoscopio con Hojas 0 y 1 recta	3er piso norte	1	S
		UCI	1	S
41	Monitor de Signos Vitales de Traslado	Urgencias Adultos	1	A
42	Oxímetro Portátil	Endoscopia	2	S



		Quirófano	2	S
		Hemodinamia	1	A
44	Ventilador de Traslado para Neonatos	UCIN	1	A
45	Ventilador Neonatal	UCIN	4	A

Los equipos que se compraron en algunos servicios sustituirán a aquellos que llegaron al término de su vida útil o que son obsoletos para continuar brindando el apoyo en la atención médica quirúrgica, otros son adiciones a la plantilla de equipamiento con que cuenta el servicio permitiendo ampliar la capacidad de atención.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2011

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	970.8	1,074.4	970.8	1,056.5	85.7	8.8			98.3
SERVICIOS PERSONALES	613.6	659.1	613.6	659.1	45.5	7.4			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	191.3	241.8	191.3	253.7	62.4	32.6			104.9
SERVICIOS GENERALES	165.9	173.5	165.9	143.7	-22.2	-13.4			82.8
OTRAS EROGACIONES					0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	3.1	3.1	#jDIV/0!			#jDIV/0!
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	3.1	3.1	#jDIV/0!			#jDIV/0!
BIENES MUEBLES E INMUEBLES				3.1	3.1	#jDIV/0!			#jDIV/0!
OBRAS PUBLICAS					0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
OTRAS EROGACIONES					0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
TERCEROS					0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
RECUPERABLES					0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	970.8	1,074.4	970.8	1,059.6	88.8	9.1			98.6

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

Crterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



ANEXO I BIS

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE (AL CIERRE) DE (AÑO) */

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (6) = (3) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	EJERCIDO (3)	ABSOLUTA (4) = (3) - (2)	RELATIVA (5) = (4) / (2)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	970.8	1,074.4	1,056.5	-17.9	-1.7			98.3
SERVICIOS PERSONALES	613.6	659.1	659.1	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	191.3	241.8	253.7	11.9	4.9			104.9
SERVICIOS GENERALES	165.9	173.5	143.7	-29.8	-17.2			82.8
OTRAS EROGACIONES				0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	3.1	3.1	#jDIV/0!			#jDIV/0!
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	3.1	3.1	#jDIV/0!			#jDIV/0!
BIENES MUEBLES E INMUEBLES			3.1	3.1	#jDIV/0!			#jDIV/0!
OBRAS PUBLICAS				0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
OTRAS EROGACIONES				0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA				0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
TERCEROS				0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
RECUPERABLES				0.0	#jDIV/0!			#jDIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	970.8	1,074.4	1,059.6	-14.8	-1.4			98.6

*/ Este formato deberá utilizarse solamente al cierre del ejercicio fiscal de que se trate, ya que al mes de diciembre el Presupuesto Anual Modificado es el mismo que se reporta como Programado Acumulado.

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META			SEMÁFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A DICIEMBRE 2011			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Semestral	98.31	97.48	99.15	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Porcentaje	Semestral	96.15	90.61	94.23	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual / Total de alumnos encuestados	Promedio	Anual	8.2	5.8	70.73	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	96.64	78.15	80.86	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje	Semestral	23	39	169.56	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Índice	Semestral	0.31	0.32	103.22	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	44.44	29.63	66.67	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Productividad en la realización de productos de investigación	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto por investigador	Promedio	Semestral	1.92	13.89	723.43	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso	Índice	Semestral	0.21	0.50	238.09	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje	Trimestral	92.13	94.24	102.2	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de consultas subsecuentes	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada	Promedio	Trimestral	2.33	2.46	105.57	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	Trimestral	79.05	81.07	102.5	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución	Porcentaje	Trimestral	96.15	83.75	87.10	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario	Promedio	Trimestral	30.10	21.42	71.16	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio	Trimestral	6.00	6.95	115.8	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta	Porcentaje	Trimestral	80.06	81.06	101.24	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	Trimestral	43.42	45.98	105.89	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje	Trimestral	90.71	71.91	79.27	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje	Trimestral	92.22	87.25	94.61	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

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

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

^{2/} En el caso específico de los Pp que no tienen Indicadores Seleccionados en el PEF, se deberán incorporar preferentemente los indicadores de los Pp que están vinculados con los objetivos estratégicos de la institución.

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

Criterios de asignación de color de los semáforos

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



ANEXO IV

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

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}: E023

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2010	PRESUPUESTO ANUAL 2011 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2011		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	976.1	1,038.2	935.3	1,020.7	85.4	9.1		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO							META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	ENERO - DICIEMBRE 2011		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	98.31	97.48	-0.8	
Componente	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	96.15	90.61	-5.5	
Actividad	Eficacia	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual / Total de alumnos encuestados del mismo ciclo académico	Promedio	Anual	Enero	8.20	5.80	-2.4	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	96.64	78.15	-18.5	
Componente	Eficacia	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	23.00	39.00	16.0	
Fin	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Índice	Semestral	Junio-Diciembre	0.31	0.32	0.0	
Propósito	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	44.44	29.63	-14.8	
Componente	Eficiencia	Productividad en la realización de productos de investigación	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto por investigador	Promedio	Semestral	Junio-Diciembre	1.92	13.89	12.0	
Actividad	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso	Índice	Semestral	Junio-Diciembre	0.21	0.50	0.3	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-01/2012



Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	92.13	94.24	2.1	
Componente	Eficiencia	Promedio de consultas subsecuentes	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada	Promedio	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	2.33	2.46	0.1	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	79.05	81.07	2.0	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	96.15	83.75	-12.4	
Componente	Eficiencia	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario	Promedio	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	30.10	21.42	-8.7	
Componente	Eficacia	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	6.00	6.95	1.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	80.06	81.06	1.0	
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	43.42	45.98	2.6	
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	90.71	71.91	-18.8	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	92.22	87.25	-5.0	

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

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

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

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

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

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

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%



Al cierre de 2011, el Hospital, cumplió oportunamente reportando un total de 19 indicadores (MIR 2011), con diversos grados de cumplimiento de las metas programadas de los programas presupuestales:

- **E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"** (4 indicadores).
- **E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"** (1 indicador).
- **E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"** (4 indicadores).
- **E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"** (10 indicadores).

Del programa presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud", dos indicadores: Eficiencia terminal de médicos especialistas y Eficiencia en la impartición de educación continua; tienen una semaforización preventiva, y dos con semaforización correctiva: Nivel de satisfacción de posgrado en medicina y Eficacia en la impartición en cursos de educación continua. En consecuencia a los resultados reflejados se implementaron acciones para mejorar en el 2012, en cuanto al presupuesto asignado para este programa por necesidades se realizó una adecuación quedando en cero pesos.

Con respecto al programa presupuesta E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud" se reporta con semaforización razonable, ya que su cumplimiento rebasó el 100%, a pesar de que el programa por necesidades se realizó una adecuación quedando en cero pesos.

En relación al programa presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", tres de sus indicadores: Índice de investigadores en el SNI, Productividad en la realización de productos de investigación e Índice de proyectos finalizados, se reportan con una semaforización razonable; para el indicador Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas se reporta con una semaforización correctiva indebidamente, toda vez que se superó la meta con respecto a la programación original, esta variación se debió al aumento en 3.8 veces más con respecto a lo programado el número de publicaciones en revistas nivel I y II, a pesar del aumento de dos veces las publicaciones en revistas de nivel III con respecto a la programado. En este programa, el gasto total ejercido fue de 14.4 mdp.

Del programa presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", en seis indicadores: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría, Promedio de consultas subsecuentes, Porcentaje de ocupación hospitalaria, Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente, Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución y Porcentaje de ingresos hospitalarios programados se reportan con una semaforización razonable; tres indicadores: Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos, Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario y Porcentaje de estudios de laboratorio realizados, se reporta con una semaforización correctiva, para los dos primeros



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-01/2012



indicadores. En consecuencia a los resultados reflejados se implementaron acciones para mejorar en el 2012, y en cuanto al indicador Porcentaje de estudios de laboratorio realizados, la variación en el resultado de este indicador es debido a la implementación de medidas preventivas y correctivas que se adoptaron para establecer un mayor control y evitar la duplicidad de estudios y solamente un indicador se reporta con semaforización preventiva, Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas. En este programa, el gasto total ejercido fue de 1,023.8 mdp.