



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



3ra. Sesión Ordinaria 2009 de la H. Junta de Gobierno

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN 1 de enero al 30 de junio de 2009

11 de septiembre de 2009



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



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

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

Someto a su consideración el Informe de Autoevaluación correspondiente al ejercicio del primer semestre de 2009. La colaboración y el apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud y de los funcionarios de las dependencias vinculadas a nuestro sector, ha sido determinante para continuar con el desempeño productivo de las actividades del Hospital.

Aún cuando el inicio de año no deja de ser difícil frente a la insuficiencia presupuestal, los logros y avances obtenidos han permitido abordar, mediante una agenda de temas tácticos y estratégicos, las rutas hacia el logro de la Visión y el cumplimiento de la Misión planteados en el Programa de Trabajo 2005-2010.

En este contexto, y de conformidad con las opiniones de los expertos economistas y financieros, la actual recesión está encaminada a ser la peor experimentada por México desde la llamada Gran Depresión que inició a nivel mundial a finales de 1929, algo muy preocupante, además de la fuerte contracción productiva, es la pérdida del poder adquisitivo de nuestra moneda que llegó a ser hasta del 50% en su fase más crítica, aunque se ha estabilizado en un 30% y, por otra parte, el deterioro en las condiciones de vida de muchos mexicanos, que se reflejan en el estado de salud-enfermedad como signo de que las condiciones previas a la crisis han empeorado. Los escenarios de caída del Producto Interno Bruto durante el presente año, la disminución esperada de los ingresos petroleros y los augurios para el próximo año de "shock financiero" por el faltante de captación de recursos fiscales de 300 mil millones de pesos, aunado al desempleo y nulo crecimiento económico para el siguiente año, no son muy halagüeños.

En cuestiones sociales, la población que ha perdido el empleo y, por lo tanto, tiene que recurrir a los servicios de salud pública o servicios a población abierta, será una constante ascendente en la demanda de atención para instituciones como la nuestra. La problemática económica del país repercute en el hospital, el cual no está exento de las medidas que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público esta implementando, son medidas a nivel de Gobierno Federal tanto para Dependencias como para Entidades.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Durante el presente año, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ha implementado dos ajustes presupuestales, el primero fue en mayo por un monto de 35 mil millones de pesos y, el segundo, en agosto por un monto de 50 mil millones de pesos, que significan una reducción en el gasto público a nivel gubernamental. Al hospital le fue requerido aportar con una disminución del 5% en el gasto de operación, así como el congelamiento de plazas; son medidas que representan una disminución efectiva del presupuesto, tanto para pago de servicios personales como para gasto de operación; si a lo anterior le aumentamos los efectos del incremento en la demanda de atención debido a la Alerta Epidemiológica por el virus A(H1/N1), esto implica que el hospital al no detener la aceptación de pacientes, las consultas y los servicios solicitados, provocó que el gasto del hospital se presionara desde finales del primer semestre.

Es necesario tomar en cuenta que dentro de los escenarios posibles para el segundo semestre de 2009, está el surgimiento de un nuevo brote de la Pandemia de Influenza Humana en nuestro país. "La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconsejó hoy a los países del Hemisferio Norte que se preparen para una segunda oleada de la gripe A(H1/N1), y señaló que aunque la mayoría de los casos serán leves, habrá un incremento de enfermos graves que supondrán una carga para los sistemas sanitarios.-Un gran número de personas en el mundo sigue siendo susceptible de infectarse. E incluso si sigue el actual patrón de enfermedad leve, el impacto de la pandemia durante la segunda oleada puede ser peor a medida que haya más afectados", señaló la OMS en un documento difundido el 1 de septiembre.

Hemos tenido un incremento en la demanda de servicios, este crecimiento implica mayor gasto para poder otorgar la atención médico-quirúrgica que necesita la población, en este sentido, es importante que todas las áreas, externas e internas, tengan conocimiento de esta problemática para proteger los aspectos sustantivos del hospital, la compra de medicamentos y de insumos necesarios para la atención, así como material de curación y algunos otros insumos colaterales. Las condiciones de restricción, austeridad y disciplina presupuestal nos obliga a proteger estos dos rubros, para no afectar las actividades sustantivas de asistencia médica, enseñanza e investigación; eso va a implicar que las diferentes áreas tomen acciones para el uso más racional de los recursos y la mejor aplicación de los mismos, también implicará que los responsables de los diferentes servicios, alienten entre sus equipos de trabajo la adopción de estas medidas para que no afectemos el eje central de atención en nuestro hospital, que es el paciente.

Es mi deber como Director General del Hospital Juárez de México, hacerles saber y mantenerles informados de primera mano sobre las medidas que estamos adoptando por las presiones del entorno económico, para que todos tengamos la misma información, los datos muy concretos y en ese sentido consideremos las acciones que debemos tomar en esta emergencia económica. Es una realidad que el hospital no es una isla alejada de los embates económico-presupuestales y, por lo tanto, se tienen que tomar medidas tendientes a



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



optimizar los recursos, priorizar los objetivos y estar conscientes del esfuerzo que se está haciendo para cumplir las metas programadas. Todos estamos obligados a enterarnos del escenario presupuestal que se está manejando en el Hospital, la presión del gasto que se está generando y el apoyo que se va a requerir a final del año.

Es un tema que habrá que estar comentando permanentemente e informando, no solamente en reuniones de alta dirección, sino hacia el resto del personal: jefes de división, jefes de servicio, médicos adscritos, incluso a todo el personal administrativo y de servicios de apoyo, para que tengan la información real y puntual de la condición económica del Hospital, porque todos estamos viviendo el problema en el país, vemos que lo que está afectando de manera externa, también está afectando al interior de nuestra institución de muchas maneras; por lo que mientras más enterados estemos todos, más conciencia tendremos del problema y podremos ayudar a solucionarlo de la mejor manera en nuestra actividad cotidiana.

Se debe hacer hincapié, en que se proveerá de lo suficiente para mantener la buena atención de los pacientes y que esta importante crisis no va, o no debe afectar la atención a los enfermos. Estamos gastando en lo necesario y en lo prioritario, no se ha escatimado en la adquisición de insumos para la atención médico-quirúrgica a pesar del incremento en sus costos, y aunque tenemos menos dinero, hemos contribuido para los ajustes y reducciones que se tuvieron que hacer como aportación, en el primer semestre de 2009, para coadyuvar a solventar la emergencia financiera desde nuestro ámbito de actuación.

El inicio de año ha sido complicado por la situación económica y financiera, sin embargo se han aprovechado las oportunidades generadas por la permanente priorización de necesidades que ha llevado a la mejor utilización de la capacidad instalada y del presupuesto para dar cumplimiento a las funciones sustantivas de un hospital-escuela; lo que ha permitido mantener un abasto de medicamentos e insumos para la atención médico-quirúrgica, así como mantener la infraestructura y los procesos para la formación de recursos humanos e impulsar la investigación vinculándola con la clínica.

A pesar de la difícil situación económica-presupuestal, se han tenido en este primer semestre avances importantes en las funciones sustantivas del hospital, la asistencia médica, la enseñanza y la investigación; con base en una planeación orientada a prioridades y una administración enfocada a resultados.

En cumplimiento al compromiso de informar a la H. Junta de Gobierno sobre los avances del Programa de Trabajo, en los informes de autoevaluación semestrales y anuales, los cuales se han venido reportando periódicamente, a continuación, se presentan los avances y logros del 1 de enero al 30 de junio de 2009.

Por lo anterior, en el presente Informe de Autoevaluación encontraran en primer lugar los avances del Programa de Trabajo Quinquenal por estrategia y línea de acción en el que



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009**



daremos continuidad a lo informado en la Primera Sesión Ordinaria de 2009 a esta H. Junta de Gobierno, en segundo lugar los aspectos cualitativos de los indicadores de gestión en las áreas de Investigación, Enseñanza, Asistencia Médica y Administración. Al final se presentan los avances del Informe del Programa de Trabajo 2009 desglosado por cada una de las áreas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



1. DIRECCIÓN GENERAL

1.1 PROGRAMA DE TRABAJO QUINQUENAL (2005-2010)

Avances y logros por Estrategia y Línea de acción

Las acciones en la “**Estrategia 1. Dirección General y gerencia moderna basadas en la planeación estratégica**”, tienen relación con la conducción de la organización que sirve de plataforma gerencial a otras estrategias de trabajo sustantivo o administrativo.

En la *línea 1. Sustentabilidad del modelo de operación*, con base en las directrices establecidas y derivado de las actividades de gerencia implementadas en el área médica, se desarrollaron las gestiones necesarias para cumplir con los criterios establecidos en la Cédula correspondiente y obtener la acreditación para Cáncer de Mama. En consecuencia, actualmente el hospital es un centro avalado por las instancias correspondientes para el tratamiento de esta problemática.

Como parte de las actividades efectuadas, se desarrollan proyectos de innovación encaminados a mejorar el proceso asistencial, disminuir el riesgo del paciente ante los procedimientos realizados y reducir el costo de la atención mediante disminución en los tiempos de estancia intrahospitalaria y de las infecciones nosocomiales que en consecuencia se presenten. Para ello, se trabaja en el desarrollo de dos proyectos:

1. Innovación en Cirugía laparoscópica.-Para la implementación de técnicas quirúrgicas que permitan otorgar el mayor beneficio posible al paciente, a un costo accesible, con oportunidad para la generación de proyectos de investigación y con alternativas que beneficien al recurso humano en formación dentro del proceso enseñanza/aprendizaje.
2. La “*suite*” endoscópica.- Como uno de los proyectos de innovación que puede representar un modelo a seguir en el ámbito público; ya que, concentra en un espacio todos los insumos necesarios y personal requerido para el desarrollo de estos procedimientos; que representan los avances más importantes en la cirugía moderna.

Otro aspecto en el que se encaminan las actividades de nuestro hospital, corresponde al apoyo a las entidades federativas. Derivado de ello, se firmó un convenio con la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo para la coordinación de acciones relacionadas con la atención a usuarios, rotación de residentes y cooperación en materia de Investigación.

En relación con la *Línea 2. Gerencia Estratégica para la Rendición de Cuentas*, dentro de los ajustes al Programa Quinquenal de Trabajo, la línea de acción dedicada a la creación del área de Planeación Estratégica se sustituyó por otra denominada Gerencia Estratégica para la Rendición de Cuentas, con el propósito de continuar la sistematización en la implantación



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



de este proyecto estratégico, alinear los recursos, programas y acciones al mismo y supervisar la ejecución y seguimiento puntual de las estrategias, a través de mecanismos de rendición de cuentas.

El resultado se ha reflejado en el cumplimiento de la normatividad, en tiempo, forma y contenido, respecto a los informes periódicos a la H. Junta de Gobierno y al Comité de Control y Auditoría, así como las aportaciones al Informe de Labores del C. Secretario de Salud e Informe Presidencial. Además, como es ya una tradición implantada en esta gestión, en la primera sesión académica del año, se rindió un informe anual de labores a la comunidad del Hospital Juárez de México.

Otro elemento, corresponde al inicio de un nuevo ciclo de reuniones del Cuerpo de Gobierno bajo un enfoque más orientado a la gerencia estratégica y la conducción de los esfuerzos institucionales para ser el modelo de los Hospitales Federales de Referencia, con una agenda de temas que giren en torno al proceso de planeación, programación, ejecución y seguimiento, innovación y evaluación de la gestión sustantiva y administrativa, con una visión más estratégica y táctica, que operativa. En el periodo que se informa se han realizado 30 reuniones de Gerencia Estratégica, 21 sesiones ordinarias y 9 extraordinarias (contingencia por la Pandemia de influenza) alcanzado un 158% de lo programado.

Como complemento de lo anterior, se diseñó y está en ejecución un Sistema de Medición del Desempeño con el propósito de asegurar el despliegue de la estrategia global del Director General en cada una de las funciones sustantivas y de apoyo del hospital, basándose en el Mapa Estratégico y el Tablero de Mando Integral (ME-TMI). El resultado es que cada área cuente con su Mapa Estratégico alineado al de la Dirección General, así como el Tablero de Mando Integral que sirvan como instrumentos de gestión para el seguimiento y evaluación de las acciones comprometidas incluidas en el Programa de Trabajo respectivo, que se encuentra en la sección correspondiente. En este primer semestre de 2009 se implantaron los instrumentos para llevar a cabo la monitorización y el seguimiento, en prueba piloto, durante todo el año, para su eventual rediseño y aplicación final en el año 2010 y subsecuentes.

En cuanto a la instrumentación de una política de desarrollo gerencial de directivos médicos y administrativos, y de desarrollo humano del personal orientado a una cultura de calidad en el servicio; se pretende efectuar en el mes de noviembre, la Cuarta Reunión Anual de Planeación y Desarrollo Directivo para la Gestión Hospitalaria, con el objetivo de revisar la ejecución y seguimiento puntual de las estrategias programáticas e integrar la propuesta de Programa de Trabajo del siguiente año, continuar con el fortalecimiento de las habilidades gerenciales entre los integrantes del equipo directivo, así como favorecer su integración y alinear los programas de trabajo de cada una de las áreas, sus planes de mejora y las acciones vinculadas para lograr sinergias entre las áreas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Este componente se complementará con una intervención educativa y de sensibilización del personal directivo y operativo, a través de una serie de cursos y talleres enfocados a la eficacia y la calidad de los servicios.

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

En cuanto a la *Línea 3. Sistemas de información e informática hospitalaria*, el sustento que ha permitido cumplir con esta línea de acción se basa en el hecho de garantizar que la generación, manejo y difusión de la información se realice de la mejor manera posible, que la participación de aquellos individuos que directamente se encuentren relacionados con el proceso sea la adecuada y que el usuario externo pueda acceder a esta información, siempre y cuando, no afecte los intereses de otros pacientes.

Para el cumplimiento de esta línea de acción se han considerado dos aspectos: la información que el Hospital proporciona hacia el exterior y aquella que favorece el medio interno.

- a) Información al exterior de nuestra unidad: Como parte de las actividades realizadas dentro del programa "Aval ciudadano" y como requisito que marca la Secretaría de la Función Pública. La información generada tanto por la Institución como por los organismos externos que participan, tienen que ser difundidos con el apoyo de medios electrónicos. Para tal fin, se ha incorporado a la página de Internet de nuestro hospital un acceso para que cualquier persona tenga la posibilidad de consultar los resultados del "Aval Ciudadano", lo que permite dar a conocer a los interesados, aquellos aspectos de trato digno así como información relacionada con los indicadores del sistema INDICAS con los que cuenta el Hospital.
- b) Información que favorece al medio interno: Derivado del compromiso institucional de brindar atención con calidad y seguridad, se desarrolló una propuesta con la que se pretenden mejorar los sistemas informáticos para la captura de datos. Con esto se favorecerá la toma de decisiones en materia de seguridad del paciente, con el apoyo de medios tangibles. Para esto, se creó un programa informático en el que participaron: la Jefatura de Enfermería, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el Banco de Sangre; el programa pretende ser un medio dinámico para la captura de información, que se adapte a las necesidades de cada área.

En el marco de la *Línea de Acción 4. Acción social, Arte y Cultura*, en materia de acción social, durante el mes de febrero se apoyó con una brigada asistencial al Estado de México que involucró a tres comunidades y benefició a más de 300 personas. Las poblaciones



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



beneficiadas fueron: Piedras Blancas, Palos Amarillos y Yebucivi, todas ellas pertenecientes al municipio de Almoloya de Juárez; en correspondencia, las comunidades otorgaron un reconocimiento por escrito al personal médico que participó en la actividad asistencial.

En cuanto a las actividades fomentadas por las autoridades hospitalarias, se apoyó con personal médico de diversas especialidades de nuestro nosocomio en comunidades rurales, sin que representara un gasto para el hospital, así mismo, grupos externos proveyeron medicamentos en donación.

Otra actividad realizada durante este mes, fue la exposición fotográfica del maestro *Jorge Canela Landa*, cuyos temas fueron la fotografía rural y urbana, así como aspectos relacionados a la vida cotidiana con temas urbanos, migratorios y de grupos marginados.

Debido a la contingencia epidemiológica que sufrió el país, se suspendieron las exposiciones durante el periodo abril-junio.

Las acciones en la “**Estrategia 2. Prestación de servicios hospitalarios de calidad, accesibles y oportunos**” están orientadas a generar servicios especializados que se conciben de forma integral como parte de las acciones encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del estado de salud-enfermedad.

En el marco de esta estrategia, con las siguientes acciones se refleja la respuesta y actuación del hospital ante la Pandemia de Influenza. Derivado de esta contingencia sanitaria, se implementó un “Programa emergente de atención” con la intención de garantizar que el proceso asistencial no se viera interrumpido y que las condiciones laborales garantizaran la seguridad del personal.

Las principales acciones emprendidas involucraron tres vertientes:

1. Acciones encaminadas a garantizar el proceso asistencial:
 - a. Coordinación/supervisión de actividades entre las áreas médica, de enfermería y administrativa.
 - b. Implementación de dos áreas de aislamiento para pacientes con sospecha o confirmación de Influenza, atendida por los servicios de Medicina Interna (adultos) y Pediatría; en la primera se aisló medio piso con un total de 50 camas, usando los cubículos de 6 camas para ingresar pacientes con separación de los mismos, tanto en área de adultos como pediátrica. Se implementó también la atención de pacientes en estado crítico por insuficiencia respiratoria debida a neumonía viral en la UCI adultos, no siendo necesario durante toda la contingencia la “reconversión” de la Unidad Coronaria para atender más pacientes graves y nunca existió deficiencia de ventiladores artificiales para su correcto manejo.
 - c. Durante la contingencia se atendieron en Urgencias a más de 1,200 pacientes extra a los propios de la demanda habitual, lo que excedió al promedio de los que se reciben



en épocas de funcionamiento normal. Solo fue necesario hospitalizar 92 enfermos por encontrarse en los perfiles de pacientes muy delicados o graves y se registraron en esta etapa 11 defunciones, pero sólo dos correspondieron a casos confirmados de influenza pandémica, de las cuales se realizó una necropsia, que corroboró con datos anatómicos la enfermedad.

- d. Coordinación de gestión en la adquisición y distribución de medicamentos para el usuario, principalmente antivirales del tipo Oseltamivir/Zanamivir, éste último para pacientes críticos.
- e. Restricción del acceso a usuarios y personal de salud en las áreas de hospitalización como medida preventiva, así como suspensión de las cirugías electivas, en los servicios, cuyas camas fueron utilizadas para las zonas de aislamiento. Las cirugías de urgencias fueron atendidas sin ninguna restricción.

Es necesario señalar que la función normal del hospital nunca se afectó fuera de lo ya señalado y que solo la propia demanda de los pacientes para la consulta externa de las especialidades no relacionadas marcó los niveles de atención en cuanto a consultas se refiere. Los servicios de apoyo al diagnóstico como laboratorio clínico y radiología no tuvieron modificaciones en el horario de atención e inclusive en el último, la cantidad de radiografías de tórax realizadas también superaron el millar.

2. Acciones encaminadas a garantizar el abasto de insumos y medidas de prevención y protección específica:

- a. Desarrollo/coordinación de gestión en la adquisición y distribución de vacunas para el personal, aplicándose 3,330 dosis de la vacuna de influenza estacional en el lapso de 72 horas.
- b. Abastecimiento de insumos para el lavado de manos y alcohol en gel a servicios prioritarios, incluyendo comedor.

TIPO DE INSUMO	CANTIDAD COMPRADA	CANTIDAD DONADA**	PRECIO UNITARIO	COSTOS
Vacuna contra la influenza estacional	300		155.00	46,500.00
Vacuna contra la influenza estacional	--	2,700	--	--
Cubre bocas normal	85,426		1.33	118,742.00
Cubre bocas normal	--	5,000	--	--
Torundas de algodón	144 paquetes	--	21.00	3,024.00
Tapetes antimicrobianos	60	--	273.00	16,380.00
Batas desechables	2,100	--	9.25	19,425.00
Cubre bocas de alta densidad n95	8,500	--	12.30	104,550.00
Bata quirúrgica	500	--	80.00	40,000.00
Filipina y pantalón quirúrgico	350	--	150.00	52,500.00
Cloro	50 litros	--	7.00	350.00
Catéteres subclavios del no 16	95	--	49.00	4,655.00
Alcohol	960 litros	--	9.45	9,072.00
Pastillas de clorhidrato de sodio	60 cajas	--	695.00	41,700.00
Isodine	396 litros	--	16.50	6,534.00
Jabón antibacteriano	650 envases	--	224.00	145,600.00
Antiflu - des	120 cajas	--	47.50	5,700.00



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Alcohol glicerinado	100 frascos	--	16.00	1,600.00
Trajes desechables de protección	--	2,700	--	--
Antiviral (oseltamivir)	--	150	--	--
TOTAL				616,332.00

3. Difusión y comunicación interna y externa

- a. Difusión de información a los organismos externos solicitantes, principalmente a la CCINSHAE, Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, CENAVECE y al INER.
- b. Difusión de información al personal institucional mediante múltiples folletos, cartelones, circulares y voceo interno.

Como punto clave de la organización eficiente para manejar la contingencia sanitaria se puso en marcha el grupo previamente diseñado para dar respuesta a esta emergencia y que estaba integrado por las áreas médica, paramédica y de apoyo diagnóstico, terapéutico y administrativo, que sesionó diariamente, inclusive sábados y domingos, en donde se presentaba diariamente la situación hospitalaria, se determinaban las estrategias y acciones a seguir. Dicho grupo no se ha disuelto y continúa sesionando en forma periódica para observar la evolución de la Pandemia y tomar las acciones pertinentes, así como asesorar al Cuerpo de Gobierno sobre lo conducente. Las sesiones durante la contingencia se complementaban con visitas en los diferentes turnos, tanto del Director General como del Director Médico para vigilar de cerca los requerimientos de insumos, medicamentos, ver la evolución clínica de los pacientes y dar apoyo al personal involucrado en el cuidado.

Otra acción relevante fue la participación, del Director Médico, el Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y la Médico Epidemiólogo en Programas televisivos y de radio con información a la población en general, sobre las dudas de la enfermedad, los cuidados generales y en general el comportamiento de la sociedad civil en la pandemia. Se acudió también en el mes de julio a la Reunión de Alto Nivel en Cancún y se implementaron acciones derivadas de las recomendaciones dadas en dicha actividad para los Hospitales Federales.

Continuando con el despliegue de esta Estrategia, el conjunto de las líneas de acción presentadas tienden hacia la consolidación de un modelo de gestión y atención a la salud, organizado por procesos, de la atención de alta especialidad médica, quirúrgica y de cuidados enfermeros, cuyo objetivo es la mejora del estado de salud, y como punto de referencia la satisfacción de nuestros usuarios y del personal de salud.

En la *Línea 2.1. Diseño organizacional de los procesos de atención y manuales de operación estandarizados*, un elemento fundamental de la mejora en este rubro es la realización de acciones encaminadas a lograr la Certificación Hospitalaria y el seguimiento de acciones para su solidificación. Parte fundamental del proceso de Certificación de Establecimientos de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Atención Médica, consiste en asumir la nueva metodología que incluyen Criterios Nacionales e Internacionales con un poco más de 1,300 elementos medibles; otro componente de este proceso es la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de todos los Servicios de la unidad, así como los Protocolos Clínicos, las Monografías de los diez principales padecimientos que atienden cada uno de los servicios hospitalarios. Con el cambio del abordaje metodológico que el hospital ha implementado, el avance que muestra todo el proceso hasta el final del primer semestre del año es del 60%. Para inicios del segundo semestre se está preparando un Proceso de Auditoría Interna con los auditores que están en proceso de formación, así como una prueba piloto que se efectuará en el mes de julio mediante la intervención directa de los auditores del Consejo de Salubridad General, que nos permitirá valorar el avance de todo el proceso.

En la *Línea 2.2. Reingeniería de procesos, espacios, recursos humanos y desarrollo tecnológico*, en correspondencia con la política de mejora continua y calidad en la atención se desarrollaron actividades encaminadas a la mejora de los procesos y de las estrategias para su implementación; esto, como apoyo al personal asistencial para el mejor desempeño de sus funciones. Dichas actividades, estuvieron encaminadas a favorecer un entorno de seguridad al usuario durante su estancia en la institución. La reingeniería se llevó a cabo en los procesos y la estructura del hospital.

1. Mejora en Procesos.- Esta actividad correspondió principalmente a cambios en los procesos encaminados a mejorar la actividad asistencial:
 - a. Elaboración de monografías clínicas.- Con la participación de los Jefes de servicio del área médica, se desarrollaron monografías de los diez medicamentos de mayor uso en cada servicio; con esto se disminuyó el riesgo en la prescripción derivado de las características propias del medicamento, interacciones medicamentosas y/o alimentarias.
 - b. Elaboración de Protocolos Clínicos.- Correspondió al desarrollo de guías específicas para cada servicio, en el que se hace mención de los principales padecimientos y su abordaje médico.
 - c. Conclusión de manuales de organización y de procedimientos de servicios de alta especialidad. Considerados aquellos en los que se basa la actividad del servicio que los elaboró.
2. Acciones dirigidas al personal.-
 - a. Capacitación a médicos y enfermeras en Auditoría de Certificación por el Consejo de Salubridad General.- Derivado de las actividades destinadas a obtener la Certificación Hospitalaria, se capacitó a personal en los criterios que contiene la nueva cédula de Certificación y que involucra criterios nacionales e internacionales. En el periodo que



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



- se informa, el hospital cuenta con un elemento de enfermería y un médico capacitados en esta metodología.
- b. Incorporación de nuevos especialistas.- Como apoyo a la actividad asistencial se logró la incorporación de cinco especialistas: en neurocirugía pediátrica, alergología, cardiología, cirugía cardiovascular y de urgencias médico-quirúrgicas.
3. Acciones relacionadas con la Estructura.- Correspondieron a cambios implementados en la infraestructura de las diferentes áreas físicas y encaminados a mejorar el proceso asistencial:
- a. Remodelación y puesta en marcha de la Unidad de Aféresis.- Actualización de equipamiento y técnicas para la realización de procedimientos de aféresis, como alternativas de manejo en pacientes seleccionados, por ejemplo: pacientes con deficiencias de plaquetas (Púrpuras), y casos como Guillain Barré, Miastenia Gravis, entre otros.
 - b. Remodelación de las áreas de urgencias de pediatría, unidad de tococirugía, medicina preventiva y área de resguardo de equipo para trasplante hepático.
 - c. Adquisición de equipo para área de sangrado de banco de sangre:
 - d. Compra de equipos de protección radiológica para Hemodinamia y Radioterapia

Posterior al logro de la Acreditación hospitalaria (en el segundo semestre del año pasado), se iniciaron actividades encaminadas a cumplir con los criterios de la “Cédula de Certificación para Establecimientos de Atención a la Salud” del Consejo de Salubridad General; todo ello, como parte de las actividades dirigidas a la mejora continua de la Calidad.

En la línea 2.3. Regulación de la atención coordinada con la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y el Estado de México, en el periodo que se informa, se propuso un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del D. F. y el hospital. Asimismo, se firmó un convenio con el Cuerpo de Seguridad del Estado de México en materia de salud, para otorgar servicios asistenciales en aquellas áreas médicas de su interés. Ello debido a que se manifestó la carencia de los mismos, por parte de sus propios servicios médicos.

En la línea 2.4. Mantenimiento y control de recursos e insumos para la atención médica, dentro de las acciones realizadas durante este periodo se informa que derivado de la Pandemia de Influenza, se garantizó el abastecimiento de insumos tales como, cubre bocas, guantes, alcohol gel y jabón líquido, toallas desechables para manos, medicamentos antivirales específicos y uniformes especiales para aislamiento de personal.

Se mantuvo la prioridad en la adquisición, distribución en los servicios y uso adecuado de estos insumos y se implementó una reserva estratégica para los meses subsecuentes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



En la *línea 2.5. Sistematización de la información de la atención a la salud*, debido a las restricciones presupuestales, no ha habido oportunidad de mayores desarrollos; sin embargo, derivado del compromiso institucional de brindar atención con calidad y seguridad, se optó por desarrollar una propuesta con la que se pretende mejorar los sistemas informáticos para la captura de datos y contar con un sustento tangible en la toma de decisiones. Para ello, se creó un programa informático con la colaboración de la Jefatura de Enfermería, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el Banco de Sangre.

Por último, en la *Línea 2.6. Vinculación de la Investigación y Enseñanza a los procesos de atención Médica*, las acciones que se reportan en este periodo son:

- a) Se logró la coordinación de actividades entre representantes de epidemiología, genética, cardiología, trasplantes, nefrología y urgencias adultos, para el desarrollo de guías clínicas en vinculación directa con el CENETEC.
- b) Se impartió un curso de Metodología de la Investigación para médicos residentes del penúltimo año, impartido por investigadores de la Dirección de Investigación. El contenido fue diseñado de acuerdo con las necesidades de capacitación detectadas durante las sesiones de revisión de tesis, efectuadas durante el 2008. Con este curso se fortalece la capacidad de plantear adecuadamente los proyectos de investigación, que desarrollarán los especialistas en formación con la finalidad de obtener su grado académico.
- c) Como apoyo adicional, la Comisión de Tesis inició un nuevo periodo de revisión y asesoría para médicos residentes. Durante el primer semestre se evaluaron 27 trabajos de tesis de 98 existentes, que corresponden al 27.5%. Esta actividad tiene como objetivo aumentar la proporción de alumnos que participan en el proceso de titulación oportuna, y promover la publicación de los resultados de investigación que desarrollan los especialistas en formación.
- d) Para fortalecer los procesos de enseñanza y formación de recursos humanos, se impulsaron los cursos-talleres de alta especialidad de cirugía ortopédica, neurocirugía, oftalmología y otorrinolaringología en especímenes cadavéricos humanos, para el desarrollo y adquisición de habilidades y técnicas de cirugía de mínima invasión. Asimismo, se impartieron los cursos
- e) de ATLS y ACLS dirigidos a médicos residentes y adscritos asignados en áreas con pacientes en estado crítico.

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

En la *línea 3.1. Políticas que normen la investigación y mejoren la calidad*, las políticas en esta materia fueron concluidas en el 2008, sin embargo, se ha requerido de una actualización



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



por la aprobación del Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencia de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud, y de los criterios de reporte de productividad de la CCINSHAE.

La modificación con mayor impacto fue la relativa al reporte de la productividad de investigación, que de acuerdo con los lineamientos de la CCINSHAE, únicamente considera los artículos de investigación publicados por investigadores calificados que cuentan con una plaza de investigador en ciencias médicas. Debe destacarse que las proyecciones programáticas relativas a investigación se realizaron de acuerdo con las plazas de investigación autorizadas.

De acuerdo con el mismo Reglamento, únicamente pueden tener calificación como investigador quienes ocupan una plaza de investigador en Ciencias Médicas, o una plaza académico-administrativa en el área de Investigación. Con esta disposición, la productividad a reportar será únicamente la de los investigadores calificados.

En la *línea 3.2. Diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento*, al igual que en el caso anterior, esta línea fue concluida en el primer semestre de 2009, sin embargo, aún queda pendiente la solución de las necesidades de equipamiento de la Unidad de Investigación, puesto que fue presentado como un proyecto a desarrollar en lo que resta de este año y el siguiente.

En la *línea 3.3. Vinculación con otras instituciones*, durante el período que se informa, existían tres proyectos vigentes: uno con la Facultad de Química de la UNAM, otro con la Facultad de Medicina de la UNAM y uno más con la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra. Para el mes de junio del 2009 se firmó un convenio macro con el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

Una de las publicaciones reportadas durante el semestre correspondió a un trabajo de investigación desarrollado dentro del convenio vigente con la Universidad Justo Sierra; este convenio generó tres trabajos de investigación que ya fueron enviados a publicación, y dos más ya concluidos y cuyo reporte se encuentra en preparación para enviarse a publicación.

El convenio firmado con el Instituto Nacional de Medicina Genómica alojará dos proyectos de investigación en una etapa inicial; uno para la caracterización de proteómica en pacientes con nefropatía diabética, y otro en el área de farmacogenética, para el tratamiento anticoagulante.

Con respecto a la colaboración con otras organizaciones se consideran dos vertientes principales, aquellas en las que se favorece la investigación y/o enseñanza, y otras en las que se busca la mejora en el proceso asistencial; en cuanto a las primeras, se establecieron convenios de colaboración en los siguientes términos:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



- a) Con la Universidad Nacional del Rosario, para la publicación de artículos relacionados con Terapia Intensiva.
- b) Con el Instituto Nacional de Medicina Genómica, para colaboración en aspectos relacionados con proyectos de investigación.
- c) En cuanto a la mejora en el proceso asistencial, se logró la participación con autoridades de la CONAMED en la difusión del protocolo para el auto cuidado del paciente. Esto con la colaboración, en una sesión académica, de un representante del Hospital Central Militar, quién compartió sus experiencias en relación con este programa. Para los mismos fines, se establecieron convenios con el Hospital Obregón y el Cuerpo de Guardias del Estado de México.

En relación a la *línea 3.4. Financiamiento a la Investigación, Enseñanza y Atención Médica*, en el primer semestre, el hospital recibió financiamiento de la industria farmacéutica para el desarrollo de protocolos de investigación. En el primer trimestre se recibieron 295 mil pesos para el desarrollo de ocho investigaciones, y durante el segundo trimestre se recibieron 393 mil pesos para el desarrollo de cuatro investigaciones más. En total, 12 investigaciones de la industria farmacéutica aportaron 393 mil pesos durante el periodo de reporte. Esta cantidad corresponde al 56% de las aportaciones que la industria farmacéutica hizo para investigación en el hospital durante el 2008.

Bajo el esquema de Convenios de Servicios, el Hospital Juárez de México recibe pacientes que son responsabilidad de otras dependencias y, mediante este esquema los envían para su atención bajo un esquema de costos reales el cual representa una utilidad que permite reducir el desfinanciamiento que implica la aplicación de las cuotas de recuperación.

Finalmente, en relación a la *línea 3.5. Uso de los resultados de la investigación, en materia de comunicación científica y difusión*, durante el primer semestre, obtuvieron los siguientes resultados:

- a) Se presentó un trabajo en un evento científico internacional y cuatro en eventos nacionales.
- b) En la línea de investigación de enfermedades oftalmológicas, se publicaron artículos en el área de retinopatía diabética, con los cuáles se modificará el proceso de atención a los pacientes con edema focal clínicamente significativo. Los resultados de ambas investigaciones y otra más en proceso de publicación, contribuirán a estandarizar la atención de estos pacientes para que no se omita la evaluación sistémica, particularmente de hipertensión arterial y nefropatía diabética, cuya frecuencia identificada en este grupo de pacientes fue alta.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



- c) Esta estandarización permitirá la ejecución de nuevos proyectos de investigación que ya se encuentran en preparación, con los que se buscará el abordaje interdisciplinario del paciente con edema macular; considerando que además del riesgo de pérdida visual que presentan los pacientes, la enfermedad que refieren es una manifestación de un estado sistémico deteriorado y comunmente subestimado, para el que se requiere la evaluación de nuevos planteamientos terapéuticos que deberán evaluarse mediante la investigación clínica.

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

En el marco de la *línea 4.1. Profesionalización de la enseñanza*, en el Seminario Interno de Enseñanza se iniciaron las reuniones de trabajo con la participación de los profesores titulares y adjuntos de los cursos universitarios de postgrado, con el objeto de realizar el diagnóstico situacional del nivel académico de cada uno de los cursos que se imparten en el hospital. Con este diagnóstico situacional será posible en los meses siguientes, implantar las medidas de mejora en cada uno de ellos.

Se continúa con la impartición de la materia de Anatomía Quirúrgica en los cursos de posgrado de cirugía general, oncología, ortopedia y neurocirugía, integrándose en el período que se informa el curso de urología. En esta materia el médico residente realiza prácticas quirúrgicas en especímenes cadavéricos humanos y en especímenes vivos de bioterio en colaboración con la Escuela Superior de Medicina del IPN, en donde los médicos residentes de las áreas quirúrgicas repasan sus conocimientos anatómicos y practiquen las diversas técnicas quirúrgicas, lo que redundará en una menor morbilidad y mortalidad en los pacientes que traten.

En el período que se reporta, en la *línea 4.2. Políticas e Instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza*, se realizaron los trabajos correspondientes para la revisión, actualización y mejora del Reglamento Interno de las Residencias Médicas del hospital, con la participación de los profesores de postgrado y el Consejo Técnico Consultivo del hospital, obteniéndose un reglamento apegado a las necesidades de mejora de la enseñanza en el HJM.

En materia de formación de recursos humanos especializados en salud, en el mes de marzo se inició el curso de postgrado en reumatología avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM. Con lo anterior, suman un total de 30 cursos que se imparten en nuestro hospital, incluyendo los de Alta Especialidad. En el primer semestre de 2009 egresaron 94 médicos especialistas, lo que da un 98% de eficiencia terminal.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



En cuanto a Pregrado, se analizaron los lineamientos de los requisitos para las aspirantes a la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud con sede en el HJM, con el objeto de seleccionar a las alumnas con el perfil y mística que requiere la Escuela de Enfermería.

Diversas acciones se desarrollaron en la *Línea de acción 4.3 Rehabilitación de Espacios Académicos*, en el mes de febrero, se iniciaron los trabajos para la adaptación de 2 aulas y 3 oficinas en la Unidad de Enseñanza con el apoyo de la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, lo cual permitirá realizar las actividades docentes y administrativas en espacios dignos y confortables. Se continúa con la instalación de pantallas planas en las aulas de la unidad de enseñanza con el objeto de facilitar las exposiciones durante las actividades académicas a nivel de pregrado y postgrado.

Se sigue avanzando en el proceso de los requerimientos de adaptación y equipamiento del quirófano de Enseñanza en conjunto con la Escuela Superior de Medicina del IPN, lo que facilitará el acceso de los alumnos a los procedimientos quirúrgicos en mayor número y con mejor visualización.

Se realizaron los planos del anteproyecto para la creación de los nuevos espacios para la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.

En la *línea 4.4. Educación Continua, con diversas acciones* en la Comisión de Cursos se ha logrado impulsar el desarrollo de cursos con mejor calidad y con base en las necesidades del personal de salud, así como la impartición de cursos talleres de alta especialidad de artroscopia, laparoscopia e implantes articulares impartidos en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica, que permiten el desarrollo de habilidades y destrezas por los alumnos.

Durante el período que se informa se realizaron dos cursos de ATLS dirigidos a 21 médicos residentes y 21 médicos adscritos avalados por el Colegio Americano de Cirujanos. En el presente año se incrementó la programación de dichos cursos de dos a tres. Se mantiene la impartición de un curso mensual de nudos y material de sutura en cirugía dirigido a 30 alumnos (por curso) de pregrado en medicina y enfermería. Se realizaron tres cursos de reanimación cardiopulmonar avanzada dirigidos a 25 enfermeras (por curso).

Se impartieron 74 cursos de capacitación continua, con un total de 3,728 asistentes dirigidos al personal de salud, con base en las necesidades laborales de dicho personal, con el propósito de que realicen sus actividades con calidad y eficiencia.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica participó en el proceso de educación continua con el desarrollo de dos actividades académicas:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



- a) El 3er Curso por Competencias, Holístico e Interactivo para el manejo adecuado de antimicrobianos con la participación de diez asistentes.
- b) El 1er Diplomado en desarrollo de competencias en enfermería para el control de infecciones, con ocho enfermeras inscritas.

Se impartieron entre el personal de recepción y de urgencias adultos cursos de capacitación destinados a mejorar la atención al usuario con la participación de equipos multidisciplinarios.

La Jefatura de enfermería llevó a cabo tres cursos de capacitación en relación a Terapia de Infusión con la participación de 56 enfermeras.

La Dirección Médica desarrolló las siguientes actividades:

- a) Dos cursos de “Reconciliación Medicamentosa” dirigidos al personal de enfermería del hospital con la participación de 50 personas.
- b) En abril se llevó a cabo la logística del 1er Curso de Administración con aplicación en Sistemas de Salud, con la presencia de 53 asistentes procedentes de diversas unidades hospitalarias.
- c) En marzo y junio del presente año se realizaron el 8º y 9º Cursos de Seguridad Hospitalaria destinados a fomentar la cultura de la Seguridad enfocada al usuario, con la participación de 78 asistentes.

Por otra parte, personal adscrito a la Dirección Médica participó como asistente en cursos implementados por la Dirección Administrativa:

- a) Curso de motivación y trabajo en equipo
- b) Seminario de desarrollo directivo
- c) Adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público

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

En la *línea 5.1. Vigilancia y control financiero, transparencia y suficiencia*, el control y vigilancia 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 del hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Asimismo, el Auditor externo designado por la Secretaría de la Función Pública, para dictaminar los estados financieros de este hospital, por el ejercicio de 2008, ha presentado los siguientes informes durante el semestre que se informa a la Entidad y a la Secretaría de la Función Pública:

1. Estados financieros y opinión de los auditores externos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2008, con la siguiente salvedad: el hospital no cuenta con el Título de Propiedad del terreno en el que presta sus servicios.
2. Dictamen sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales establecidas en el Código Financiero del Distrito Federal, sin observaciones relevantes que comentar.
3. Dictamen presupuestal.
4. Informe sobre las operaciones reportables de adquisiciones, arrendamientos y servicios relacionados con la misma.
5. Dictamen Fiscal.
6. Carta de observaciones definitiva.
7. Informe Ejecutivo y propuesta de mejora.

Se está cumpliendo al periodo que se informa con el programa establecidos por la Secretaría de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción de la Secretaría de la Función Pública y dando seguimiento a los temas establecidos y al cronograma de actividades establecidas en este programa. Se han atendido en tiempo, el envío de informes 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.

En cuanto a *la línea 5.2. Gerencia aplicada a la administración de los recursos humanos*, durante el primer semestre de 2009, se dio continuidad al mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en materia de recursos humanos, destacando la prontitud y oportunidad de la aplicación de los diversos movimientos como altas y reanudaciones de personal en nómina, lo que permite que el personal reciba su pago oportunamente, sin retraso en el periodo quincenal que ingresa, evitando además la generación de nóminas extraordinarias.

Es importante destacar que con motivo de la publicación de los lineamientos de austeridad racionalidad, disciplina y control del ejercicio presupuestario 2009 emitido por la SHCP en el mes de mayo, se congelaron las plazas de todas las ramas, generando con ello un serio problema de carencia de recursos humanos del personal de salud dentro de la institución, situación que se atacó de manera inmediata, solicitando a nuestra coordinadora de sector la excepción de dicha disposición a las unidades hospitalarias, con el fin de no afectar a la población que demanda servicios médicos, logrando una gestión exitosa al respecto.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento: en el Capítulo 1000 "Servicios Personales", los recursos fiscales modificados ascendieron a \$272,620 miles de pesos, de los



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



cuales se ejercieron \$251,949 miles de pesos que representa el 92.4 % en relación al presupuesto modificado.

Respecto a *la Línea 5.3 Diseño organizacional de los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos para el trabajo*, con la finalidad de abastecer en forma oportuna los insumos necesarios que demandan los servicios de atención médico-quirúrgica, se han realizado once licitaciones públicas nacionales por un importe de \$88,948.1 miles de pesos, cuatro internacionales por \$50,444.4 miles de pesos y 623 adjudicaciones directas por un importe de \$67,808.5 miles de pesos, 3 invitaciones a cuando menos tres personas por un importe de \$7,443.6 miles de pesos para la adquisición de insumos médicos y servicios; procedimientos que se realizaron durante el primer semestre que se informa. Las adjudicaciones se sustentaron en pedidos abiertos, que nos permitirán hacer reducciones y ampliaciones de cantidades por clave, según el comportamiento de la demanda de los mismos, evitando con esto, la caducidad de bienes y el incremento de inventarios por concepto de lento y nulo movimiento.

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 del hospital.

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

Los avances en la *Línea 5.4. Mantenimiento integral*, incluyen el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico, industrial, instalaciones e infraestructura física, está considerado como un rubro importante en el Programa de Trabajo, dándose seguimiento oportuno a dicho programa por lo que a continuación se presentan los avances correspondientes de mantenimiento general preventivo y correctivo al inmueble y las instalaciones del hospital, en grandes rubros:

- a) Remodelación del área de la Unidad Tocoquirúrgica, reparación de líneas de agua caliente en diferentes áreas del Hospital, cambio de fotoceldas en calderas, reparación de sillas secretariales, ocho reposets reclinables, fabricación y colocación de letrero en fachada principal de rehabilitación, colocación de pasamanos de acero inoxidable en las áreas de consulta externa en el hospital, instalación de cámara frigorífica en el área de almacén de reactivos del laboratorio central, habilitación de ocho anaqueles de acero inoxidable para cámara frigorífica, reparación de equipo de aire acondicionado en el área de hemodinamia, reparación de tarjas de las cocinetas de dietología, reparación de 16 tarjas en controles de enfermería, renivelación de lozas en el área del



estacionamiento, habilitación de siete puertas de aluminio en pasillo de acceso al área de urgencias, reparación y mantenimiento de baños de hombres y mujeres de la Escuela de Enfermería, reparación del área de choque de urgencias pediátricas, cambio de cancel con chapa de seguridad para el área de hemodinamia, colocación de portasueros y barras de seguridad en baños del 2do piso ortopedia, remodelación del área de la unidad de aféresis en banco de sangre, remodelación de dos baños de urgencias pediátricas, reparación de 200 bancos de altura de acero inoxidable en 3er y 4to pisos de hospitalización, bajadas de aguas pluviales de la azotea del estacionamiento, remodelación de dos baños y un local de guarda en transplantes renales, mantenimiento correctivo y preventivo de oficina de dirección y sala de juntas, habilitación de una cama de acero inoxidable para el área de rehabilitación, reparación de baños de rayos x con regadera para médicos hombres y mujeres y uno y 1/2 baños paratécnicos, colocación de un cancel con chapas de seguridad para puertas de acceso a pediatría 4to piso, reparación de tres tarjas de oncología, creación de dos aulas de cómputo en 4to piso, colocación de una puerta de quirófano, reparación general del equipo de aire acondicionado en el área de tomografía, reparación de sillones y sillas de ruedas de diferentes áreas del hospital, reparación de alumbrado del pasillo del área de patología, del pasillo del área de trabajo social y, del aula del área de patología, cambio de imagen al pasillo del acceso del área de urgencias, haciendo reparación y mantenimiento del alumbrado, unidades de aire acondicionado y refrigeración, tres equipos generadores de agua helada, equipos de lavandería, seis elevadores, plantas de emergencia, 44 refrigeradores tipo dinámico y de 22 refrigeradores congeladores.

- b) Por el área de Biomédica, se proporcionó mantenimiento preventivo a la unidad de cobalto ubicada en el área de Oncología de Medicina Nuclear, 46 ventiladores volumétricos, nueve electrocardiógrafos, siete desfibriladores, 21 monitores de signos vitales, cuatro selladoras de bolsa, 11 esterilizadores; ocho máquinas de anestesia, una estación de anestesia, cinco mesas de cirugía, diez camas o camillas ubicadas en diferentes servicios y tres incubadoras.
- c) Se brindó el mantenimiento preventivo y correctivo a siete equipos de rayos X, 22 endoscopios, siete ejes flexibles, dos sierras oscilatorias, cuatro torres de neuroscopia, cuatro selladores de bolsa, un fotocaguador, un fotodisipador, dos videoprocesadores, cuatro sistemas de imágenes, una cámara de fondo de ojo, un video gastroscopio, un video colonoscopio, un video duodenoscopio, un video broncoscopio, un fibro gastroscopio, una fuente de luz, dos video procesadores, cuatro equipos láser, 11 equipos de ultrasonido, dos equipos de rayo láser, 18 electroestimuladores, cuatro diatermias, tres ergómetros, dos bicicletas fijas, tres mesas de estabilidad, una caminadora, una grúa para paciente, 14 turbinas, cuatro parafineros, cinco compresores de frío, seis lámparas infrarrojas, un analizador de campo, un tomógrafo óptico, un tomógrafo axial, tres microscopios, 11 equipos de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



rayos X, un equipo de mastografía, una lavadora-pasteurizadora, siete desfibriladores, nueve electrocardiógrafos, tres procesadores, dos monitores, cinco consolas de fresado y seis pedales para consola.

- d) También se llevó a cabo mantenimiento de cinco afiladores de cuchillas, cinco agujas para biopsia, un agitador rotatorio, tres ambúes, dos arcos en "C", 171 aspiradores, tres audífonos, una banda de esfuerzo, dos barras de aspiración, 42 básculas, 180 esfigmomanómetros, una bomba de cobalto, dos bortex, cuatro equipos de braquiterapia, un cable de paciente, un cable de tierra, dos calefactores, nueve camas, siete camillas, tres canastillas, siete carros de anestesia, 74 centrifugas, cuatro cortadores de gasa, 12 cunas, ocho desfibriladores, 26 electrocardiógrafos, 49 esterilizadores, 37 estetoscopios, 23 fototerapias, cuatro hornos de microondas, 27 incubadoras, cinco jaboneras, 13 lámparas frontales, 23 laringoscopios, 19 llaves electrónicas, 12 máquinas de anestesia, seis microscopios, 66 monitores, cinco selladoras de bolsa, siete sensores, siete sierras, 119 tomas, cuatro ultrasonidos y siete ventiladores.

En la línea 5.5. *Obra Pública, remodelaciones y ampliaciones*, se tiene un avance del 90% en el Proyecto Médico-Arquitectónico para la Unidad de Oncología, mismo que fue autorizado por la DGPOP y se encuentra en proceso de desarrollo.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



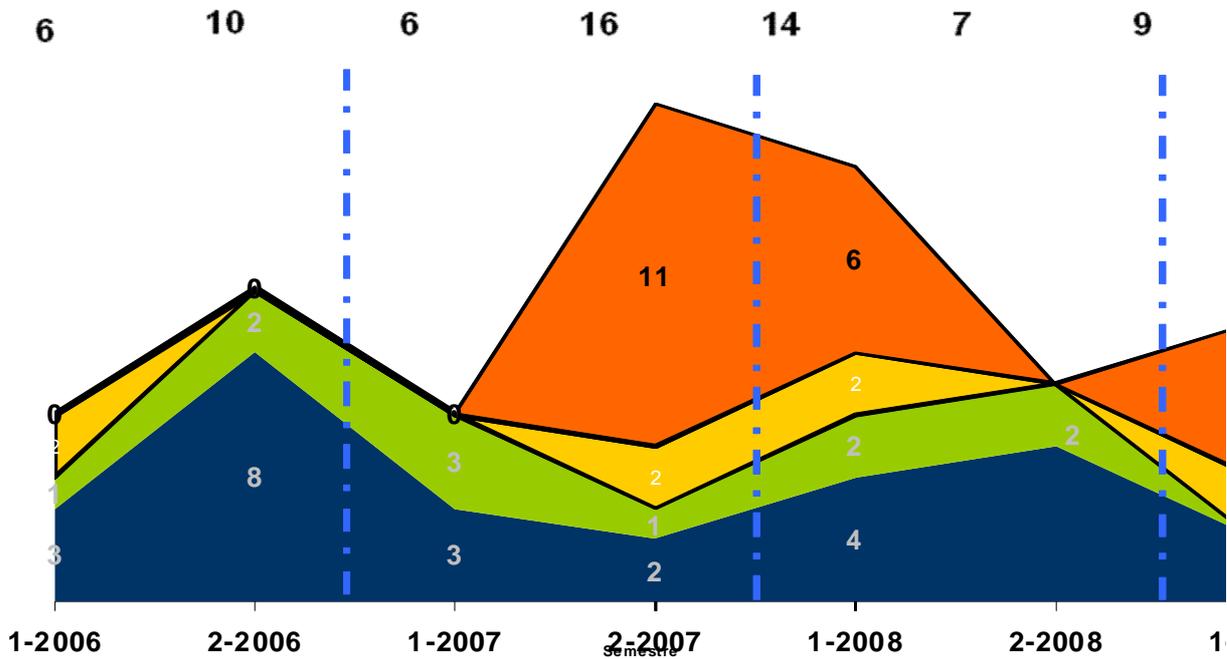
ASPECTOS CUALITATIVOS



INVESTIGACIÓN

1. Publicaciones Científicas

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS



Publicaciones Grupo	No.		Rev. Internacionales		Rev. Nacionales	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
I	8	2	0	0	8	2
II	0	0	0	0	0	0
III	6	0	3	0	3	0
IV	0	0	0	0	0	0
V	1	0	1	0	0	0
Total	15	2	4	0	11	2



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



La gráfica muestra la serie histórica de la productividad científica, en revistas indexadas, de los investigadores del hospital con plaza de investigación, de acuerdo con la normatividad vigente. Conforme a este comportamiento, la publicación de artículos aumenta en el segundo semestre de cada año, por lo que la reducción observada para el primer semestre del 2009 será compensada con las publicaciones del segundo semestre.

2. Plantilla de Investigadores

Informe de productividad para el Informe de Autoevaluación Comparación del 1er semestre 2008 y 1er semestre 2009

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
I en CM "A"	11	0	1	0	0	0
I en CM "B"	5	7	5	5	0	1
I en CM "C"	2	0	1	0	1	0
I en CM "D"	1	2	0	0	1	2
I en CM "E"	0	0	1	0	0	0
I en CM "F"	0	0	2	2	0	0
Total SII	19	9	10	7	2	3
Investigadores sin calificación	0	0	0	0	2	0
Total	19	9	10	7	4	3

En el primer semestre del 2008 el Hospital contaba con 19 investigadores calificados, a los cuales se agregaron dos durante el segundo semestre del mismo año, para un total de 21. Como resultado del proceso de ingreso, promoción y permanencia, 14 de 21 investigadores, calificados al principio del primer semestre del 2009, dejaron de pertenecer al Sistema Institucional de Investigadores. En el proceso se presentaron tres propuestas de ingreso que fueron aceptadas, pero uno de los investigadores dejó de trabajar en el Hospital a partir de junio, por lo que el total de investigadores calificados al final del primer semestre del 2009 en el hospital fue nueve.

De los siete investigadores que permanecieron en el sistema institucional, dos promovieron de Investigador en Ciencias Médicas "A" a Investigador en Ciencias Médicas "B", una promovió de Investigador en Ciencias Médicas "C" a Investigador en Ciencias Médicas "D", y una más permaneció como Investigador en Ciencias Médicas "D". Tres Investigadores en Ciencias Médicas "B" no requirieron evaluación por haber ingresado recientemente.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Los investigadores que ingresaron fueron:

Dra. Alicia María Dolores González Espinosa. Investigador en Ciencias Médicas “B”, en el área de Investigación Educativa.

M. en C. María de los Ángeles Granados Silvestre. Investigadora en Ciencias Médicas “B”, en el área de Endocrinología Molecular.

Los investigadores que promovieron fueron:

M. en C. Mónica Sierra Martínez. Investigadora en Ciencias Médicas “B”, en el área de Inmunogenética.

M. en C. Virgilio Lima Gómez. Investigador en Ciencias Médicas “B”, en el área de Enfermedades Oftalmológicas.

M. en C. María Guadalupe Ortiz López. Investigadora en Ciencias Médicas “C”, en el área de Endocrinología Molecular.

En el hospital existen 10 plazas de Investigador en Ciencias Médicas, que estaban ocupadas en su totalidad al final del primer semestre del 2008; para el final del primer semestre del 2009, siete de las plazas eran ocupadas por investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigadores.

Se propusieron cuatro nuevos investigadores ante la CCINSHAE, uno para el nivel de Investigador en Ciencias Médicas “B” y tres para el nivel de Investigador en Ciencias Médicas “A”. Actualmente se esperan los resultados de la evaluación.

Para el final del primer semestre del 2008 cuatro investigadores estaban calificados por el Sistema Nacional de Investigadores: una Investigadora en Ciencias Médicas “C”, una Investigadora en Ciencias Médicas “D” y dos Investigadores sin calificación. Para el final del primer semestre del 2009, uno de los investigadores calificados dejó de laborar en el Hospital, y de acuerdo con los resultados del proceso de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas, los investigadores calificados por el Sistema Nacional de Investigadores corresponden a una Investigadora en Ciencias Médicas “B” y dos investigadoras en Ciencias Médicas “D”.

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

Las dos publicaciones que generaron los investigadores durante este semestre correspondieron a revistas del grupo I. Esta productividad correspondió a 0.22 publicaciones por investigador en este grupo. En comparación con el primer semestre del 2008, en que aparecieron seis publicaciones y la productividad fue de 0.75 publicaciones por investigador, la productividad por investigador disminuyó a menos de la mitad. Se programaron cinco publicaciones

Esta disminución se explica parcialmente porque un mayor número de resultados de investigación han sido enviados a revistas de los grupos III y IV, cuyo proceso de revisión es



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



más prolongado y los criterios de aceptación son más estrictos. Durante el primer semestre del 2009 se enviaron a publicación cinco artículos a revistas de los grupos III y IV, que aún se encuentran en revisión. De haber sido enviadas a revistas de los grupos I y II se hubiera contado con una productividad similar a la del año previo, pero es parte de los objetivos de la Dirección de Investigación aumentar el impacto de las publicaciones.

Por la temporalidad de la aparición de las publicaciones, se programará la de artículos en revistas de los grupos I y II, de manera adicional al envío de trabajos a revistas de los grupos III a V, para mantener la productividad por investigador, en tanto se regulariza la aparición de artículos en estos últimos grupos.

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

Durante este semestre se programó un artículo, para este periodo, no se publicaron resultados de investigación en revistas de los grupos III a V. Como ya se mencionó, cuatro artículos del área clínica y uno del área biomédica se encuentran en revisión por los comités editoriales de revistas de esos grupos, pero aún no se tiene el resultado de la evaluación.

5. Miembros del SNI / Plazas de investigador

Tres investigadoras están calificadas por el Sistema Nacional de Investigadores con nivel I, lo cual corresponde al 33% de los investigadores. La proporción disminuyó respecto al 40% reportado en el primer semestre del 2008, por el cambio de adscripción de un investigador que también estaba calificado por el Sistema Nacional de Investigadores.

6. Sistema Nacional de Investigadores

Todas las investigadoras del hospital que cuentan con calificación por el Sistema Nacional de Investigadores cuentan con el nivel I. Las tres investigadoras han sido calificadas mediante el proceso de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud y cuentan con plaza de investigador. La calificación de una de ellas es investigador en Ciencias Médicas "B" y para las dos restantes investigador en Ciencias Médicas "D".

7. Núm. de presentaciones en congresos

Durante el primer semestre de 2009 se presentó un trabajo de investigación en un evento científico internacional y cuatro en eventos nacionales. Con respecto al primer semestre de 2008, en que se presentó un trabajo en eventos internacionales y 31 en nacionales, se presentó una disminución considerable en este último tipo de eventos.

8. Producción

Durante el primer semestre del 2009 se editaron dos libros, lo cual representó una disminución respecto a la cifra de tres editados en el primer semestre del 2008. El número de capítulos publicados en libros disminuyó de seis durante el primer semestre el 2008, a cinco en el primer semestre de 2009.



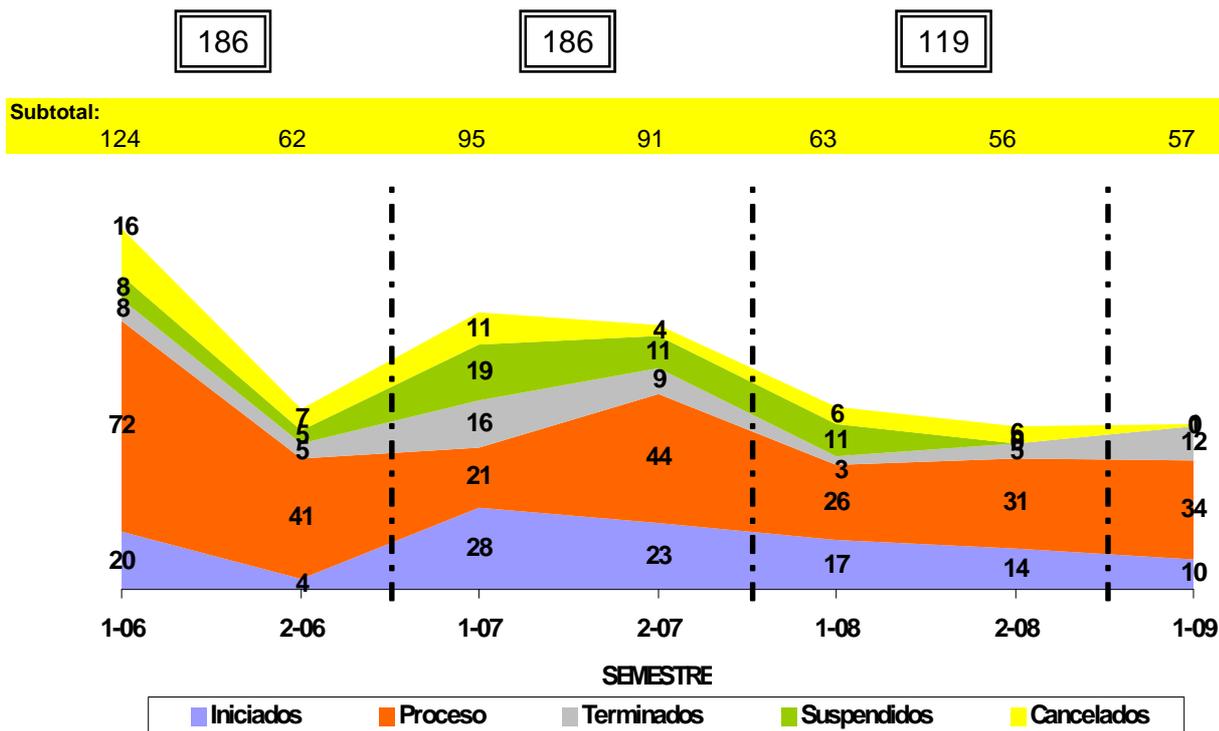
9. Núm. de tesis concluidas

Durante el primer semestre de 2009 se concluyeron 12 tesis de especialidad, con lo cual se superó la cifra de tres que se concluyeron durante el primer semestre del 2008.

Debe resaltarse que la mayor proporción de las tesis se concluye durante el segundo semestre del año, por el proceso de diplomación oportuna. La dirección de Investigación cuenta con una Comisión de tesis, cuya actividad busca aumentar la proporción de tesis concluidas, particularmente de tesis concluidas oportunamente, durante el segundo semestre del año.

10. Núm. de proyectos con patrocinio externo

Protocolos de investigación



Durante el primer semestre del 2009 se programaron 24 protocolos, se registraron 10 nuevos proyectos de investigación, de 11 enviados a revisión.

De 45 protocolos activos al inicio del periodo, 12 se terminaron (27%), en comparación con el 3% de protocolos terminados durante el mismo periodo del año 2008.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



El número de proyectos iniciados ha mostrado una tendencia descendente desde el primer semestre del 2007, periodo a partir del cual los protocolos de tesis se han diferenciado de los protocolos que registra el personal adscrito al hospital, y no se contabilizan entre las investigaciones desarrolladas por la institución.

Aunque la cantidad de proyectos iniciados durante el periodo de referencia fue menor, debe destacarse que la proporción de tres cuartas partes de los proyectos continuaron activos, lo cual supera la proporción del 39% correspondiente al primer semestre del 2008.

Esta modificación se explica porque durante dos semestres no se han suspendido protocolos de investigación, lo cual mejora la eficiencia terminal a pesar de contar con un número menor de proyectos nuevos.

De un total de 44 protocolos activos al final del primer semestre de 2009, 20 correspondieron a la industria farmacéutica, lo cuál representa una proporción del 45%. En la misma fecha del 2008, nueve protocolos correspondían a la industria farmacéutica, y un protocolo del hospital tenía financiamiento del CONACYT, por lo que el total de los protocolos con financiamiento externo correspondía al 18.5%, de un total de 54 protocolos.

El aumento de la proporción de los proyectos con financiamiento externo se debió principalmente a la duplicación de la cantidad absoluta.

Doce de 20 protocolos (60%) recibieron financiamiento durante el primer semestre del 2009.

11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Tres investigadores del hospital participaron en el Programa de Estímulos al Desempeño de los investigadores en Ciencias Médicas, de la Secretaría de Salud. Al 30 de junio del 2009 aún no se contaba con los resultados del proceso de evaluación.

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

Las líneas de investigación más relevantes de la institución durante el primer semestre del 2009 fueron:

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



9. Diabetes (complicaciones tardías)
10. Preeclampsia-eclampsia

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

En el periodo de referencia no se publicaron artículos en revistas de los grupos III a V.

Otros Aspectos

La investigación desarrollada en el primer semestre del 2009 en el Hospital tuvo como prioridad la vinculación con las enfermedades crónico-degenerativas, en el ámbito clínico.

Aunque se han desarrollado acciones para incrementar la productividad en el área clínica, el crecimiento y el desarrollo de la investigación en el hospital requiere del enriquecimiento de las líneas de acción planteadas originalmente.

Con motivo de los resultados del proceso de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, la plantilla vigente de investigadores comprende nueve investigadores del área biomédica y únicamente dos del área clínica, por lo que la productividad científica con repercusión en la clínica no puede asignarse de manera exclusiva a la plantilla de investigadores.

Esta composición genera la oportunidad para vincular a los laboratorios de la Unidad de Investigación con los médicos del hospital que realizan investigación, de tal manera que esta interacción cubra dos aspectos: fortalecer la investigación clínica con la información procesada con la investigación biomédica, y ampliar el área de influencia de los investigadores calificados, de manera que pueda aumentar su productividad.

La actividad de la Dirección de Investigación a corto y mediano plazo tendrá como objetivo establecer esta vinculación con orientación a resultados, específicamente la generación de publicaciones, vigilando que la interacción entre investigadores clínicos y del área biomédica sea efectiva, para incrementar la capacidad productiva del hospital en el aspecto científico.

El aumento de la capacidad productiva del hospital cubrirá el crecimiento de la investigación, pero el desarrollo requiere una nueva estructura productiva, acorde con los requerimientos científicos de las revistas de mayor impacto, y del tiempo de aparición de los artículos enviados a ellas. Dirigir los resultados de investigación hacia revistas de los grupos III, IV y V significa desplazar la producción científica que anteriormente se ubicaba en revistas de los grupos I y II, por lo que necesariamente deberá contarse con un equipo de investigadores que cubra al nicho que deja de abastecerse al buscar artículos con mayor impacto.

Esta debilidad para el desarrollo de la investigación en el hospital también puede superarse mediante la vinculación entre el área médica y los laboratorios de la Unidad de Investigación,



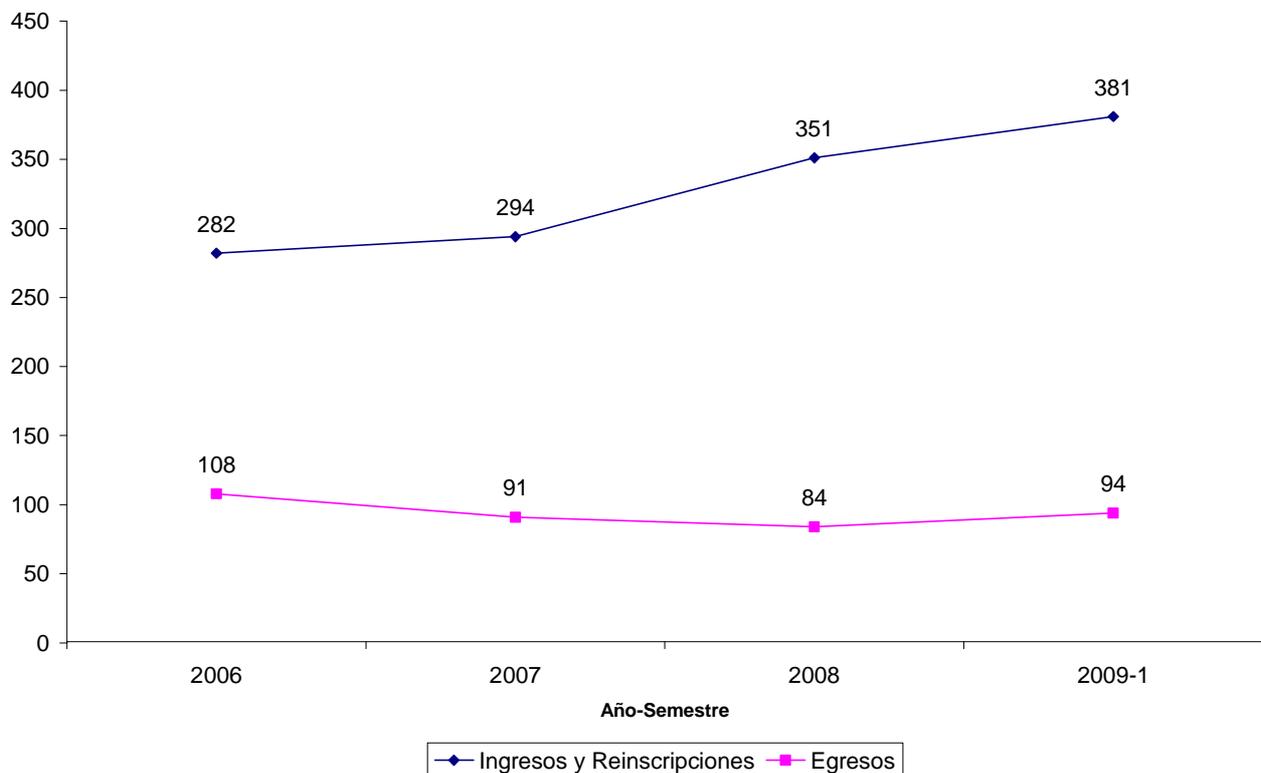
de tal manera que esta estrategia se convertirá en un eje adicional para el Programa de Trabajo de la Dirección de Investigación, en conjunto con la Dirección Médica.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

1.- Total de residentes

POSGRADO



La gráfica muestra la población de médicos residentes por año (2006-2009), en la línea azul se observan los valores totales de médicos residentes y en la línea roja los residentes que egresan anualmente.

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2009 fue de 381 residentes, siendo 351 en el 2008 con incremento del 8%, debido a la creación en los tres últimos años de los cursos de: nefrología, neurología, cirugía de columna, ginecología oncológica, ecocardiografía, urgencias médicas, cardiología intervencionista y reumatología.

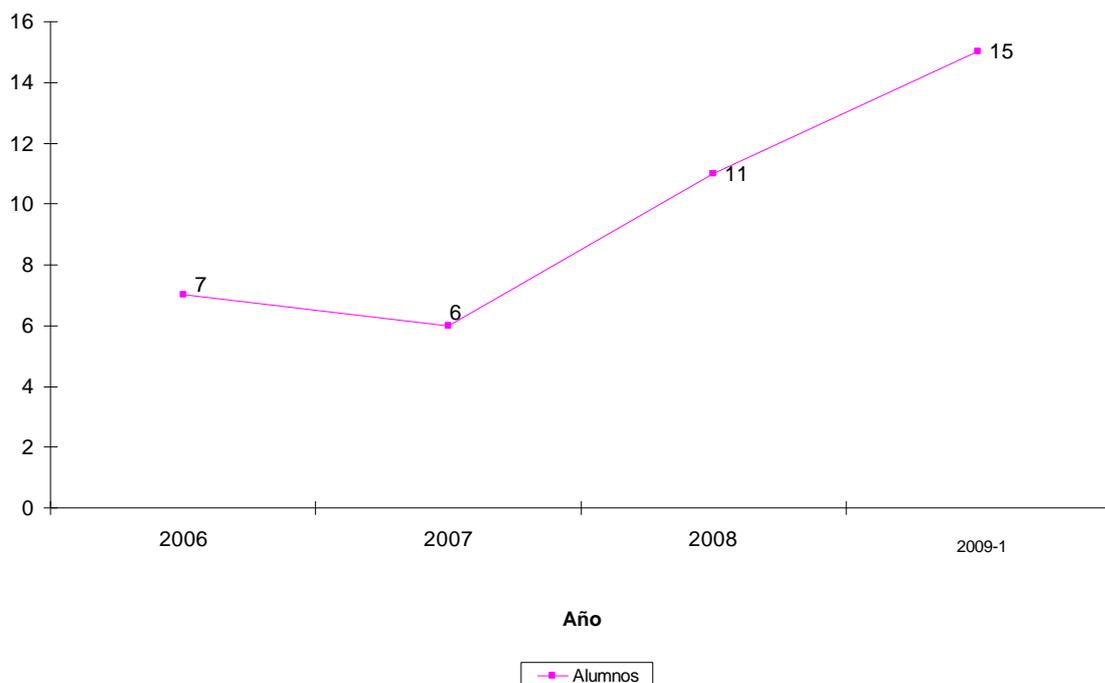


El número de egresados en el 2009 fue de 94 médicos residentes, siendo 84 en el 2008, con un incremento del 10%.

También se ha impulsado el desarrollo de especialidades en donde se ha incrementado la demanda de dichos servicios de salud, como es el caso de problemas degenerativos que involucran la especialidad de reumatología.

El hospital debe continuar con el compromiso de formación de médicos especialistas preparados para resolver problemas complejos de salud que presenta la población mexicana.

POSGRADO MÉDICOS EXTRANJEROS INSCRITOS



La gráfica muestra la población de médicos residentes extranjeros por año (2006-2009), durante el primer semestre de 2009 se registra un total de 15 médicos extranjeros provenientes de: Bolivia, Ecuador, Venezuela, Costa Rica, Honduras y Panamá, lo que representa un incremento de 26% con respecto al 2008.

El hospital continuará con la difusión de residencias médicas para médicos extranjeros con el fin de darle una proyección internacional a nuestra institución. Por lo que es importante mejorar el nivel académico de los cursos de especialización para que sean de interés internacional.



2. Residencias de especialidad

Durante el periodo que se informa se impartieron 24 cursos de especialización, todos con reconocimiento universitario:

Anatomía patológica, anestesiología, biología de la reproducción humana, cardiología, cirugía general, cirugía máximo facial, cirugía oncológica, gastroenterología, ginecología y obstetricia, medicina interna, medicina del enfermo en estado crítico, nefrología, neuroanestesiología, neurocirugía, neurología, oftalmología, ginecología oncológica, otorrinolaringología, ortopedia, pediatría, radiología, reumatología, urgencias médicas y urología.

Anatomía Patológica	Neuroanestesiología
Anestesiología	Neurocirugía
Biología de la reproducción humana	Neurología
Cardiología	Oftalmología
Cirugía General	Ginecología oncológica
Cirugía Maxilofacial	Otorrinolaringología
Cirugía Oncológica	Ortopedia
Gastroenterología	Pediatría
Ginecología y Obstetricia	Radiología
Medicina Interna	Reumatología
Medicina del enfermo en estado crítico	Urgencias Médicas
Nefrología	Urología

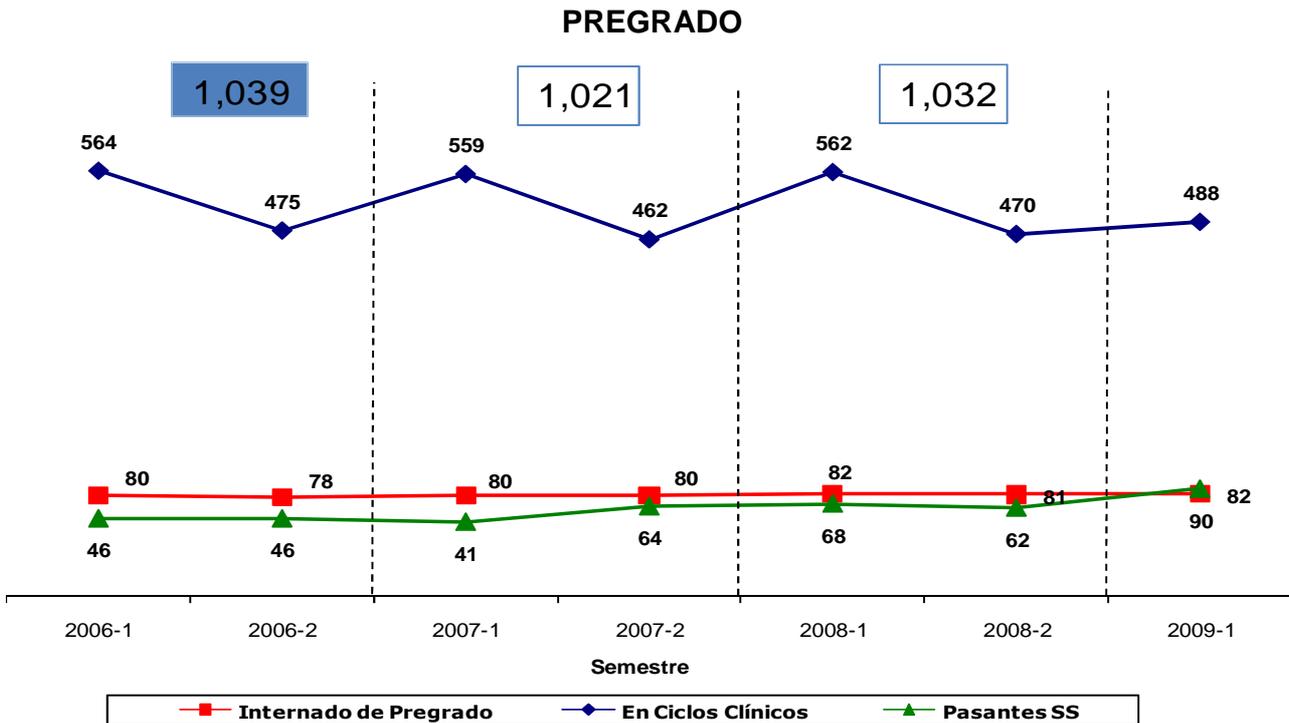
3. Cursos de alta especialidad

Durante este mismo periodo se realizaron seis cursos de alta especialidad, todos con reconocimiento universitario: cirugía oncológica de cabeza y cuello, endoscopia gastrointestinal terapéutica y diagnóstica, ecocardiografía, cardiología intervencionista, cirugía de columna y trasplante renal.

Cirugía oncológica de cabeza y cuello	Cardiología intervencionista
Endoscopia gastrointestinal terapéutica y diagnóstica	Cirugía de columna
Ecocardiografía	Trasplante renal



4. Cursos de Pregrado



La gráfica muestra la población de estudiantes de medicina de pregrado y pasantes en servicio social de área no médica por periodo semestral (2006-2009), en la línea azul se observan los valores de alumnos en ciclos clínicos, en la línea roja los de internado de pregrado y en la línea verde los pasantes en servicio social no médico.

En el rubro de cursos clínicos el número de alumnos en el primer semestre de 2009 fue de 488, siendo de 562 alumnos en el 2008 con un decremento del 13%, debido a la reducción en el número de alumnos por grupo que asignan las diferentes instituciones educativas con el objetivo de mejorar la enseñanza con grupos menos numerosos.

En relación al número de alumnos de internado de pregrado, durante el primer semestre del 2009 fue de 82 alumnos, siendo el mismo número en relación al primer semestre de 2008. A este hospital acuden alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM, FES Zaragoza de la UNAM, Escuela Superior de Medicina del IPN, Escuela de Medicina y Homeopatía del IPN, Facultad de Medicina de la UAM, Escuela de Medicina del Centro Cultural Universitario "Justo Sierra", Escuela de Medicina "Tominaga Nakamoto" y Facultad de Medicina de la Universidad West Hill.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



5. Num. Estudiantes en Servicio Social

El número de pasantes del servicio social durante el primer semestre de 2009 fue de 90 alumnos, siendo de 68 en el primer semestre de 2008, lo que representa un incremento de 24%. Acuden pasantes de las carreras de odontología, química fármaco biológica, optometría, biología, nutrición, psicología, enfermería y carreras técnicas como las de laboratorista clínico y radiología.

El hospital se ha caracterizado desde sus orígenes como un hospital escuela, formador de recursos humanos para la salud de alta calidad y humanismo por lo que se debe continuar el desarrollo de dicha misión.

6. Num. De Alumnos de Posgrado

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2009 fue de 381, siendo de 351 en el 2008, debido a la creación en los tres últimos años de los cursos de: nefrología, neurología, cirugía de columna, ginecología oncológica, ecocardiografía, urgencias médicas, cardiología intervencionista y reumatología.

El número de egresados en el 2009 fue de 94 médicos residentes siendo 74 en el 2008, con un incremento de 21% debido al incremento de cursos de especialización.

7. Cursos de Posgrado (no clínico)

Para el primer semestre del 2009 se está impartiendo a partir del mes de abril un diplomado de Administración Hospitalaria dirigido a profesionales de la salud avalado por el Colegio de Salud Pública.

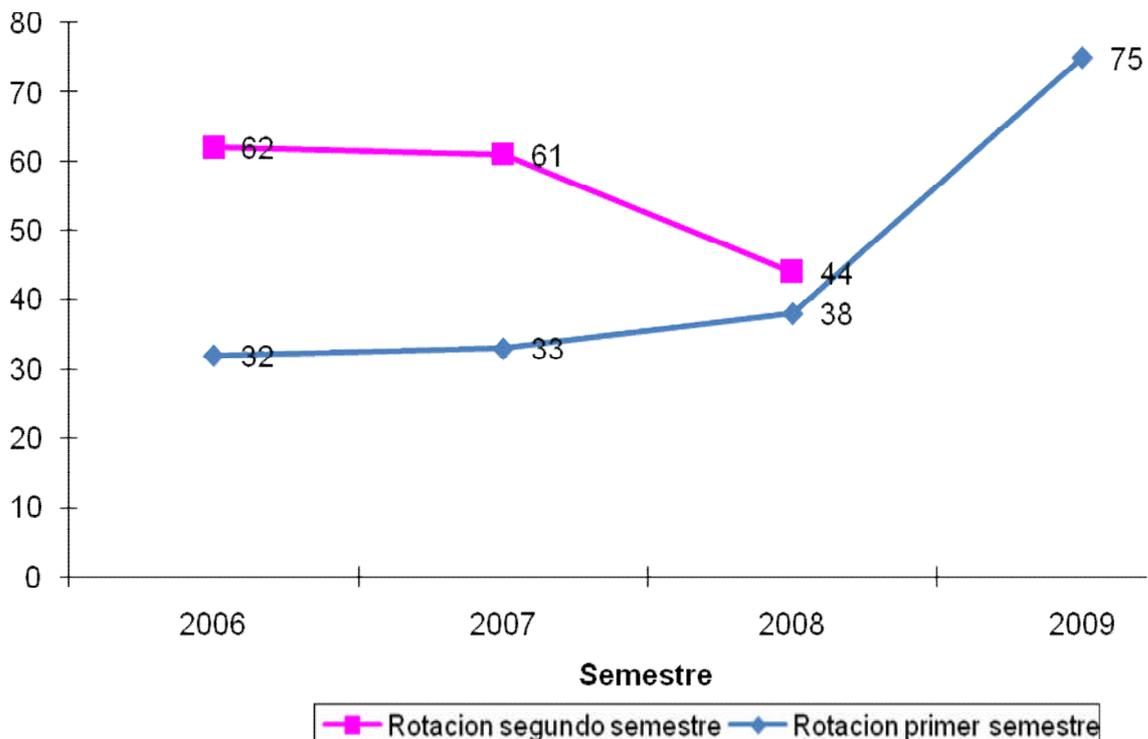
8. Número de Autopsias

Durante el periodo que se informa se realizaron 13 autopsias, con un total de 391 fallecimientos.



9. Participación extramuros

ROTACIONES EXTERNAS HACIA EL HOSPITAL



En la gráfica se muestra el número de rotaciones externas hacia el hospital, de los médicos residentes en los periodos semestrales (2006-2009).

El número de rotaciones externas hacia el hospital en el primer semestre de 2009 fue de 75 médicos residentes, siendo 38 médicos en el primer semestre de 2008, lo que representa un incremento del 50%. A este hospital acuden médicos residentes externos a los servicios de reproducción humana, cirugía oncológica, cirugía maxilofacial, terapia intensiva neurofisiología, cardiología, cirugía general, pediatría, cirugía cardiovascular y anestesiología, provenientes de diversas instituciones como son el IMSS, ISSSTE, Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Colima, Campeche, Hidalgo, Querétaro, Chiapas, Estado de México y Veracruz.

El número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 52 médicos, hacia el IMSS y Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal. El número de residentes que rotan a



sedes fuera del país fue de 11, hacia: España, Venezuela y Estados Unidos de Norte América.

Siempre ha sido interés de nuestro hospital apoyar a otras instituciones de salud en la formación de médicos especialistas.

10. % Eficiencia terminal

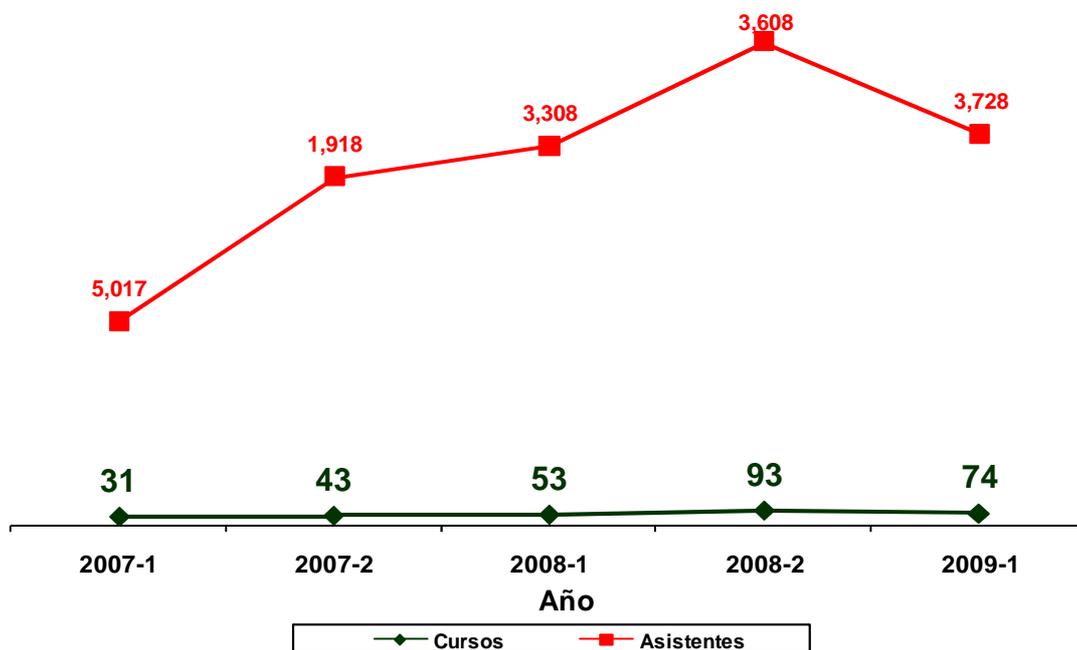
La eficiencia terminal fue de 98%, la cual se ha mantenido en los dos últimos años.

11. Enseñanza en enfermería

En lo referente a los cursos de enfermería se impartieron 17 cursos de pregrado y no se impartió ninguno de posgrado.

12. Cursos de actualización (educación continua)

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA



La gráfica muestra la población de asistentes a los cursos de capacitación y actualización impartidos en el hospital por período semestral (2005-2009), en la línea roja se observan los valores de asistentes a los cursos, en la línea negra el número de cursos y en la línea azul el promedio de asistentes por curso.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Durante el primer semestre del 2009 se realizaron 74 cursos, con un total de 3,728 asistentes y un promedio de 50 alumnos por curso. Es evidente el mantenimiento de asistentes y cursos en relación al 2008, esto debido a que se han impulsado los cursos de capacitación y actualización entre el personal médico y administrativo.

Por otra parte, durante el primer semestre del 2009 se realizaron siete cursos talleres de alta especialidad, en capacitación de cirugía en especímenes cadavéricos en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica del hospital, en conjunto con el Departamento de Morfología I de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

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

Se continuará con la promoción de cursos talleres de técnicas quirúrgicas en especímenes cadavéricos humanos para la capacitación e innovación en las áreas quirúrgicas, así como cursos de capacitación para el personal administrativo y técnico.

13. Cursos de capacitación

Durante el primer semestre del 2009 se impartieron nueve cursos de capacitación dirigidos al personal administrativo, en los cuales se impartieron temas de computación, desarrollo humano y técnico. Esto con la finalidad de brindar un servicio de excelente calidad a los usuarios, así como al interior del hospital.

14. Sesiones Interinstitucionales

Durante el primer semestre de 2009 se realizaron tres sesiones interinstitucionales, un Coloquio con participación de la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía y Academia Mexicana de Pediatría. En este evento fue notable la entusiasta participación de los Presidentes de las Academias señaladas: Dr. Jorge Elías Dib, Presidente de la A.M.C.; Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber, Presidente de la A.M.P. y Dr. Manuel H. Ruíz de Chávez, Presidente de la A.N.M.

Con las siguientes actividades académicas:

- Mesa de discusión “La accesibilidad y equidad en los servicios de salud. Una demanda social”.
- Simposio: “La medicina genómica en la salud de los mexicanos”
- Conferencia: “Una perspectiva sobre la salud en México”
- Simposio: “Medicina regenerativa vs trasplante de órganos”
- Conferencia magistral: “Cirugía metabólica”



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



- Mesa de discusión: “¿Cuál es el sustento experimental en las nuevas tecnologías quirúrgicas?”
- Simposio: “Nuevos tóxicos y nuevas sustancias de abuso”
- Conferencia local: “Nutracéuticos y nutrigenómica”
- Mesa de discusión: “Niños desprotegidos, maltrato, abuso, negligencia”

Conferencia: Obesidad en niños un grave problema actual con repercusión a futuro.

15. Sesiones por teleconferencia

Durante el primer semestre del 2009 se realizó junto con la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, una teleconferencia con el tema de Presentación de casos clínicos de neurología.

16. Congresos Organizados

Durante el primer semestre del 2009 no se organizó ningún congreso médico.

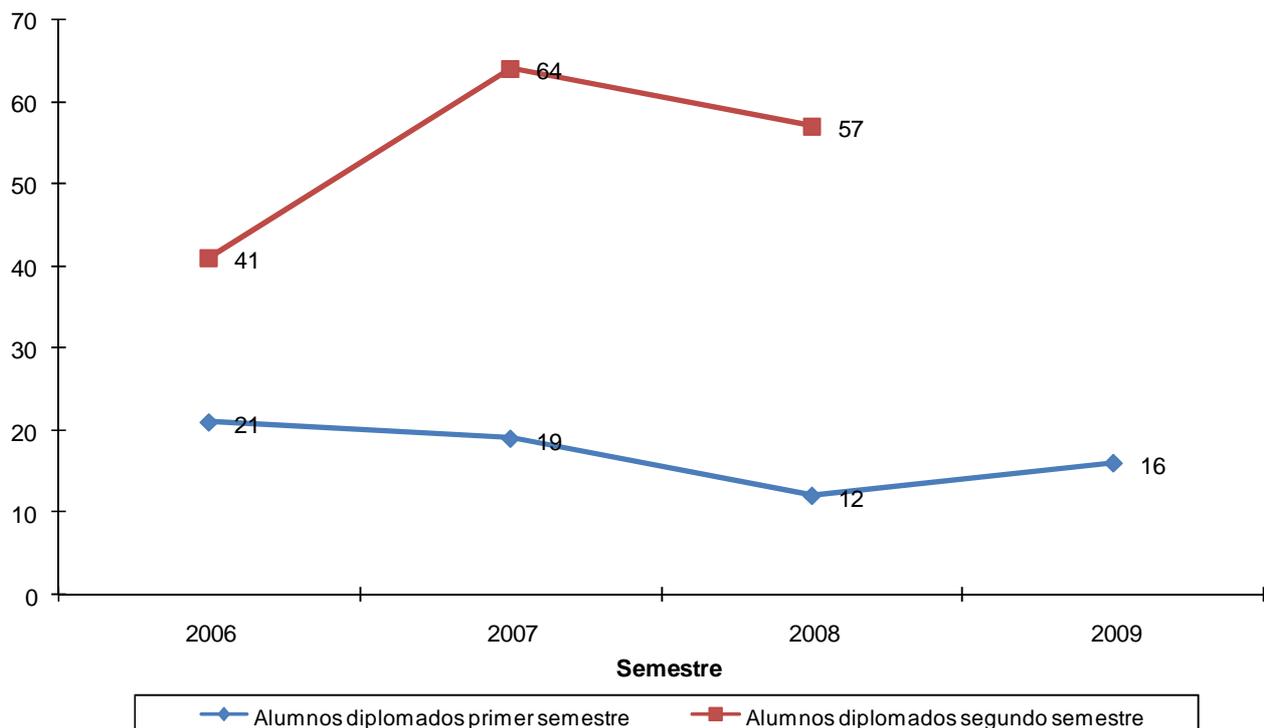
17. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas

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



Otros aspectos

Alumnos Diplomados



En la gráfica se muestra el número de alumnos de posgrado en medicina con titulación oportuna por semestre de los años 2006-2009.

En relación al número de diplomación de alumnos de posgrado en medicina fue de 16 en el primer semestre del 2009, siendo muy semejante al primer semestre del 2008.

El mayor número de diplomaciones oportunas se realizan en el segundo semestre de los años de acuerdo a la programación de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El hospital considera de vital importancia que los alumnos de las especialidades médicas alcancen su diplomación universitaria al concluir su residencia, lo que les permitirá incorporarse a sus actividades laborales lo más pronto posible.

Se están realizando estrategias que promuevan la titulación como es la revisión sistematizada de las tesis por el propio Comité de tesis.

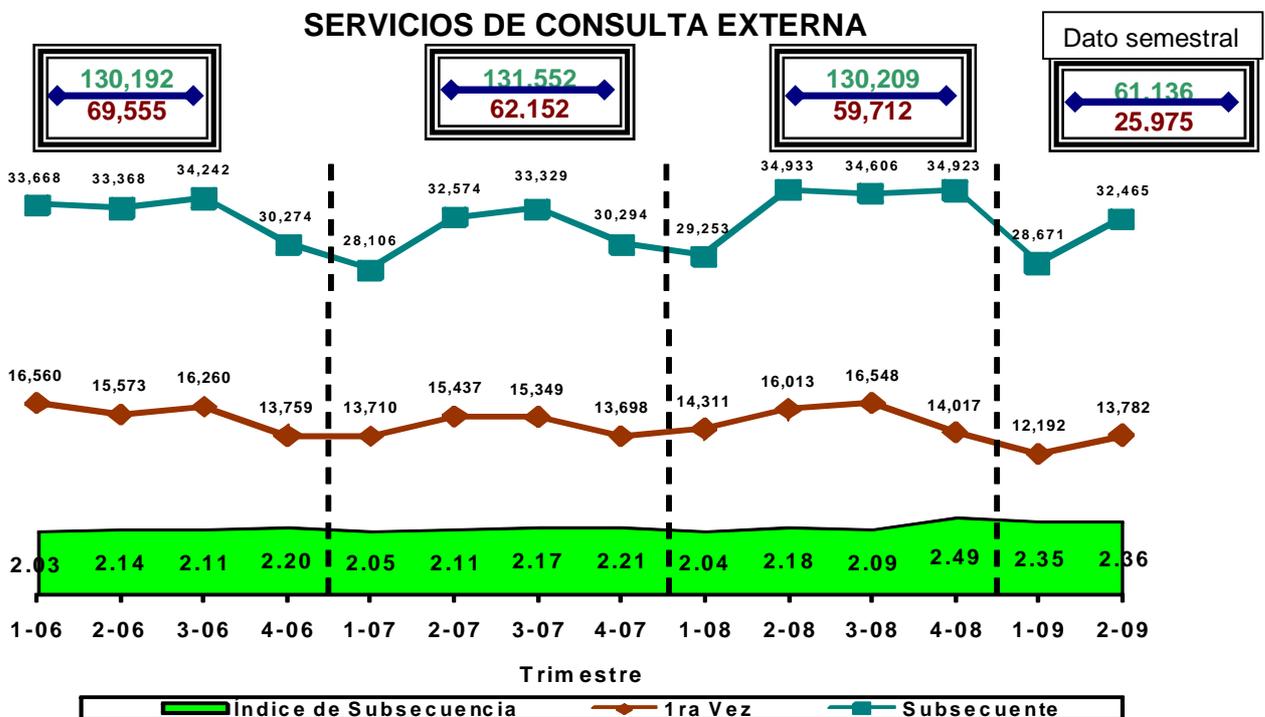


ASISTENCIA

ASPECTOS CUALITATIVOS

Antes de presentar ante la H. Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, el resultado de la actividad de la atención médica correspondientes al primer semestre del año en curso, dadas las características de este periodo en particular por la contingencia derivada de la influenza humana a h1/n1, durante 5 semanas de los meses de abril y mayo, lo que motivo para el hospital modificar la estructura funcional de la atención, favoreciendo dos aspectos fundamentales en toda contingencia sanitaria, la atención de las urgencias medicas en especial respiratorias y la ubicación adecuada de los pacientes internados con sospecha de la enfermedad viral, limitando al mismo tiempo las aglomeraciones, como vía de un posible contagio a personas sanas. . Para ello se tuvieron que suspender las cirugías electivas y de acuerdo a la demanda de los propios pacientes, la consulta externa se disminuyo por no acudir los pacientes debido al temor por la enfermedad. Con ello el semestre que se reporta realmente representa una actividad hospitalaria de prácticamente 5 meses y una semana.

Núm. de consultas otorgadas





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



La gráfica se encuentra compuesta por tres valores principales, ingresos totales, de primera vez y subsecuentes así como el índice de subsecuencia, de los trimestres de 2006 hasta el primero de 2009. En la parte superior el total de consultas subsecuentes, en la intermedia las de primera vez, mientras que en la horizontal inferior está el índice de subsecuencia.

Durante el primer trimestre del año, se otorgaron un total de 40,864 consultas; de ellas, 12,193 fueron de primera vez y 28,671 subsecuentes. El índice de subsecuencia fue de 2.35, superior en 0.29% al comparativo con 2008. En lo que corresponde al segundo trimestre de este año se observa un incremento en las consultas de primera vez 13,782 y subsecuentes 32,465. De tal manera que para el primer semestre de este año se otorgaron 105,392 incluyendo las consultas de primera vez, subsecuentes, preconsultas y de urgencias que corresponden a un 17% más de un total de 89,850 que estaban programadas para este mismo periodo. Esta diferencia ha sido a consecuencia de los efectos derivados de la contingencia sanitaria.

Con la intención de aumentar los niveles de atención se favoreció la organización de la consulta externa, con la mejor coordinación de actividades y la disminución en tiempos muertos gracias a la implementación de consultas en bloque; lo cuál, no rindió los frutos esperados debido a las medidas adoptadas, asociadas a la contingencia sanitaria relacionada con la pandemia de Influenza, en que fue necesario disminuir el flujo de pacientes a nuestra institución para evitar contagios; además, se recomendó al personal médico y a la población en general la asistencia en caso de presentar síntomas con sospecha de infección por virus A H1N1 o en caso de molestia importante no necesariamente asociada a influenza.

Con esto, se determinó que existió una disminución del 30% en los servicios quirúrgicos de nuestra Institución; en la gráfica se muestra el incremento de la consulta durante el segundo trimestre del año para colocar a la consulta de primera vez en 13,782 y una subsecuencia de 32,465 lo que representa un incremento del 13% y del 13.4% para las consultas de primera vez y subsecuente respectivamente. De igual manera el índice de subsecuencia se ubica en 2.36, ligeramente superior a lo registrado durante el trimestre anterior.

Se continúa observando que en las causas de solicitud de consultas de primera vez persisten los padecimientos neoplásicos como el cáncer cérvico uterino y de mama en el género femenino para el cual el hospital está acreditado dentro del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular acreditado recientemente; así como los padecimientos crónico-degenerativos, en especial diabetes, hipertensión arterial y artritis reumatoide. Lo anterior se encuentra acorde con lo mencionado por la OMS que estipula el incremento en los padecimientos crónico degenerativos está relacionado con el aumento en la expectativa de vida al nacimiento, que actualmente se ubica en los 71 años para hombres y 76 para mujeres.



PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE PRIMERA VEZ

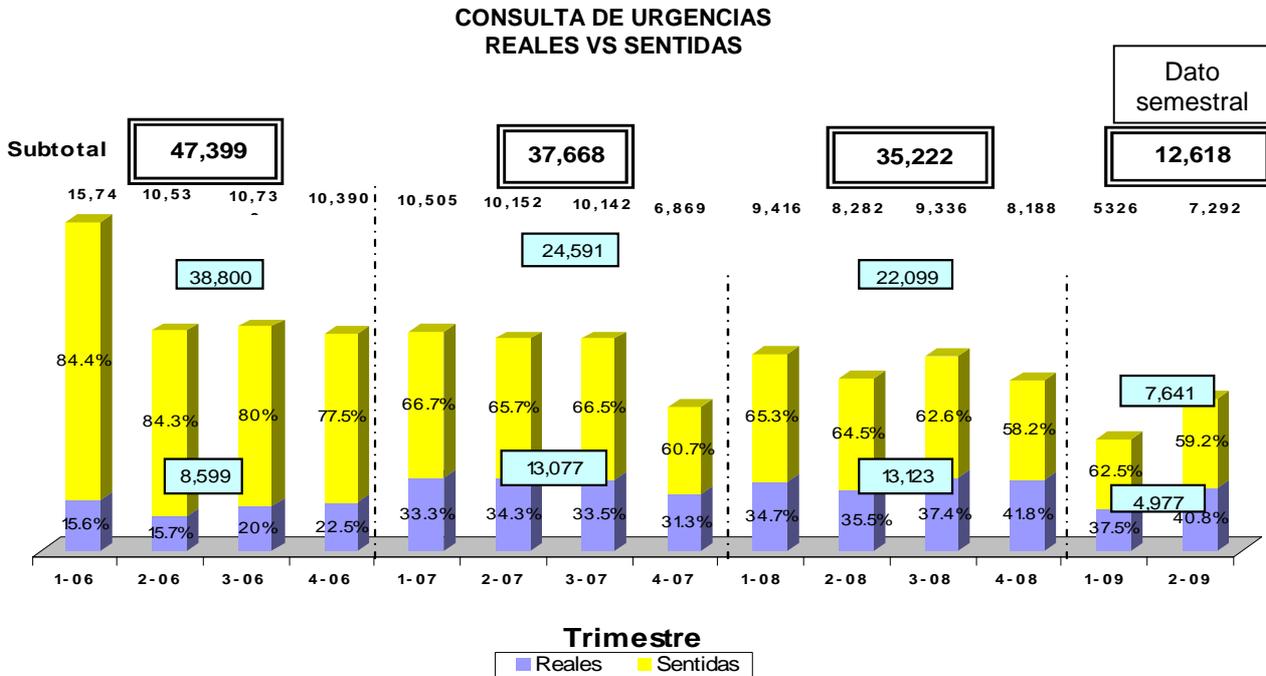
1er. Trimestre 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4to. Trimestre 2008	1er. Trimestre 2009	2do. Trimestre 2009
Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Cáncer de mama	Hipertensión Arterial	D. Mellitus T-2	Cáncer de mama
Cáncer de mama	Cáncer de mama	Diabetes Mellitus	Cáncer de mama	D. Mellitus T-1	D. Mellitus T-2
Diabetes mellitus tipo 1	Diabetes mellitus tipo 1	Cáncer cérvico uterino	D. Mellitus T-2	Cáncer de mama	Cáncer cérvico uterino
Cáncer cérvico uterino	Cáncer cérvico uterino	Hipertensión arterial	D. Mellitus T-1	Artritis reumatoide	Artritis reumatoide
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Artritis reumatoide	Cáncer cérvico uterino	Cáncer cérvico uterino	Hipertensión Arterial sistémica
Virus del papiloma humano	Virus del papiloma humano	Virus del papiloma humano	Artritis reumatoide	Hipertensión Arterial sistémica	D. Mellitus T-1
Gastritis	Gastritis	Gastritis	Gastritis	Gastritis	Gastritis
Artritis reumatoide	Artritis reumatoide	VIH-SIDA	Cirrosis Hepática	Virus del papiloma humano	VIH-SIDA
Enfermedad ácido péptica	Enfermedad ácido-péptica	Enfermedad ácido-péptica	Virus del papiloma humano	VIH-SIDA	Enfermedad ácido-péptica
VIH-SIDA	VIH-SIDA	Hernias de la cavidad abdominal	Hepatitis	Enfermedad ácido-péptica	Virus del papiloma humano

Las principales causas de atención de primera vez no presentan diferencias significativas para este año con respecto a lo que se registró durante el 2008 en sus dos primeros trimestres.

La situación de salud se ha ido modificando con los años, pero se necesitan plazos más largos para poder determinar estas variantes. Se observa que los padecimientos neoplásicos y los crónico degenerativos tienen una importante presencia dentro de las primeras diez causas de atención, al igual que las enfermedades asociadas al estilo de vida y los trastornos infecciosos de importante repercusión nacional e internacional; como es el caso de las infecciones por virus del papiloma humano y de infección por VIH/SIDA. Para responder a esta situación se han desarrollado/apoyado diferentes actividades entre las que se encuentran: creación de clínicas para la atención al paciente, apertura de la residencia médica en reumatología, el club del diabético, acreditación hospitalaria para la atención de la paciente con Ca. de mama, descripción en el Plan de Trabajo de la Dirección Médica, la atención al paciente obeso por bariatría, como un indicador al que se debe dar seguimiento, participación hospitalaria en el evento anual del “Día mundial del SIDA”, entre otras.



1. Núm. de urgencias



La gráfica muestra en la parte superior los valores totales de los pacientes atendidos por el servicio de urgencias adultos del hospital desde el primer trimestre del año 2006 al segundo del 2009. Las barras verticales representan los porcentajes del total de pacientes atendidos que corresponden a las urgencias sentidas en comparación con las urgencias reales.

Durante el primer trimestre del 2009 se atendieron 1,996 urgencias reales y 3,330 sentidas, ello con un total de 5,326 lo que promedia 59 asistencias por día a usuarios que lo solicitaron. Para el segundo trimestre se otorgaron 2,981 urgencias reales y 4,311 sentidas lo que da un total de 7,292 y con un promedio diario de 81 atenciones. La relación entre consultas reales/sentidas es de 0.59 y 0.69 para el primero y segundo trimestre del 2009 respectivamente, lo que implica un incremento en las urgencias reales como causa de consulta en el servicio de urgencias.

Al realizar un comparativo con los años previos se observa una tendencia a la disminución en las urgencias sentidas como motivo de atención, asociado a un incremento en la asistencia por urgencias reales; de tal forma, que mientras para el 2008 fue de solo 22,099 y 13,123 para los mismos rubros y un índice de 0.59. Para el 2006 y 2007 los índices registrados fueron: 2.21 y 0.53.

Para este año las condiciones generales del país han influido en la afluencia de la población usuaria a los diferentes servicios que ofrece el hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



A pesar de todo lo anteriormente referido, la demanda de atención en este servicio persiste a la baja, debido a factores ajenos al hospital. Algunos de ellos han sido de notable beneficio a la población usuaria así como un inductor de decisión al momento de solicitar la atención, por ejemplo: la mayor afiliación de pacientes del Estado de México al Seguro Popular. Otros factores han influido negativamente en las preferencias del usuario debido a que afectan su decisión en la búsqueda de servicios médicos de calidad entre los que se encuentran: los gastos de alimentación y transportación para acudir a consulta.

Otro elemento más a considerar es el motivo de consulta real por el que acuden los usuarios, entre los que se encuentran, problemas médicos complejos, los cuáles persisten con características de severidad y complejidad diversas y las lesiones causadas por la violencia urbana y los accidentes viales que se han incrementado.

3. Núm. de casos nuevos atendidos:

El número de casos nuevos que se recibieron en el hospital ascendió a 25,975 cifra inferior en 14,6 % en relación al mismo semestre del 2008. Como principal motivo para este hecho es la disminución en la afluencia de pacientes en los meses de abril-mayo por la Pandemia de Influenza, que propició la disminución de casos nuevos atendidos y la promoción máxima de contrarreferencias.

Actualmente se han normalizado las actividades de la consulta externa, al igual que la aplicación del programa de citas por bloques de 2 horas en todas las especialidades de la consulta externa.

La cita por bloques de 2 horas también ayudará a incrementar las atenciones de las consultas de primera vez, pero bajo una supervisión regulada de los nuevos casos, al cumplir una cartera de servicios de consulta externa adecuada al tipo de hospital que es el nuestro.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009

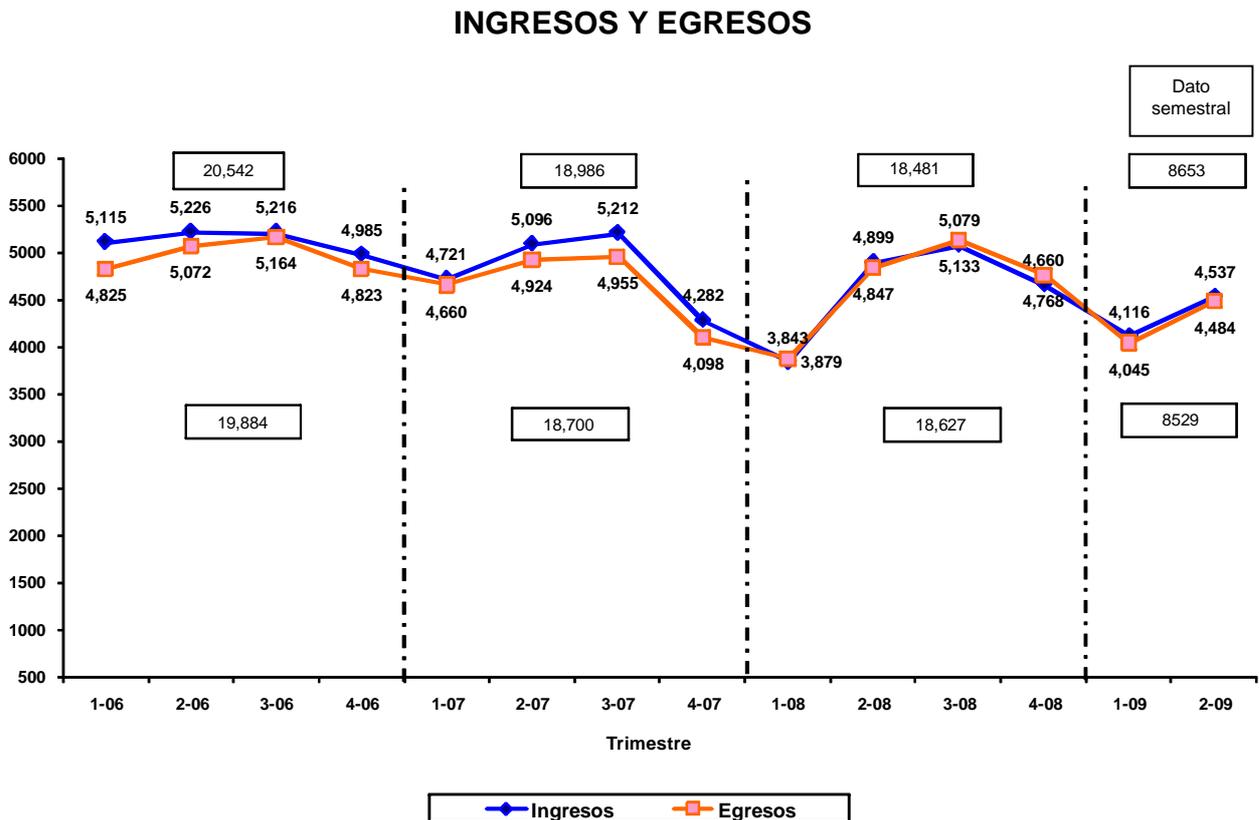


4. Médicos adscritos

El hospital cuenta con 138 médicos adscritos que de manera constante participaron directamente en la atención del paciente en consultorio durante el semestre; los cuáles, están distribuidos en 45 especialidades médicas. Su número no varió en el año reportado, pues se compensaron algunas jubilaciones con nuevas contrataciones en servicios seleccionados.

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

5.-Núm. de ingresos hospitalarios



La gráfica muestra en forma comparativa los ingresos y egresos a hospitalización por periodo trimestral del 2006 al primer semestre del 2009.

Los ingresos hospitalarios para el primer semestre del 2008 fueron 8,742 y para este año de 8,653 lo que representa una diferencia negativa de 1.02%; aunque cabe mencionar que los



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



ingresos programados para este periodo se calcularon 6,860. Esta diferencia se considera menor; puesto que, al analizar los motivos que influyeron en un menor número de ingresos, se observa que fueron necesarios ante la contingencia sanitaria derivada de la pandemia de influenza, entre los que se encuentran: diferimiento quirúrgico en procedimientos no urgentes, con disminución del 30% de los procedimientos para la prevención de contagio, la aplicación de criterios bien definidos para la hospitalización de pacientes con sospecha de influenza y para aquellos que asistieran por diferentes motivos; así como la implementación de la vigilancia del paciente de manera ambulatoria, cuando las condiciones del mismo lo permitieron.

El porcentaje de egresos es del 98.56%, superior a lo registrado en los años anteriores, excepto para el 2008; los cuáles son: 96.7%, 98.5% y 0.79% para el 2006, 2007 y 2008 respectivamente. Registrándose, para el 2009, un porcentaje superior al 90% cuando el egreso está relacionado a la mejoría del usuario.

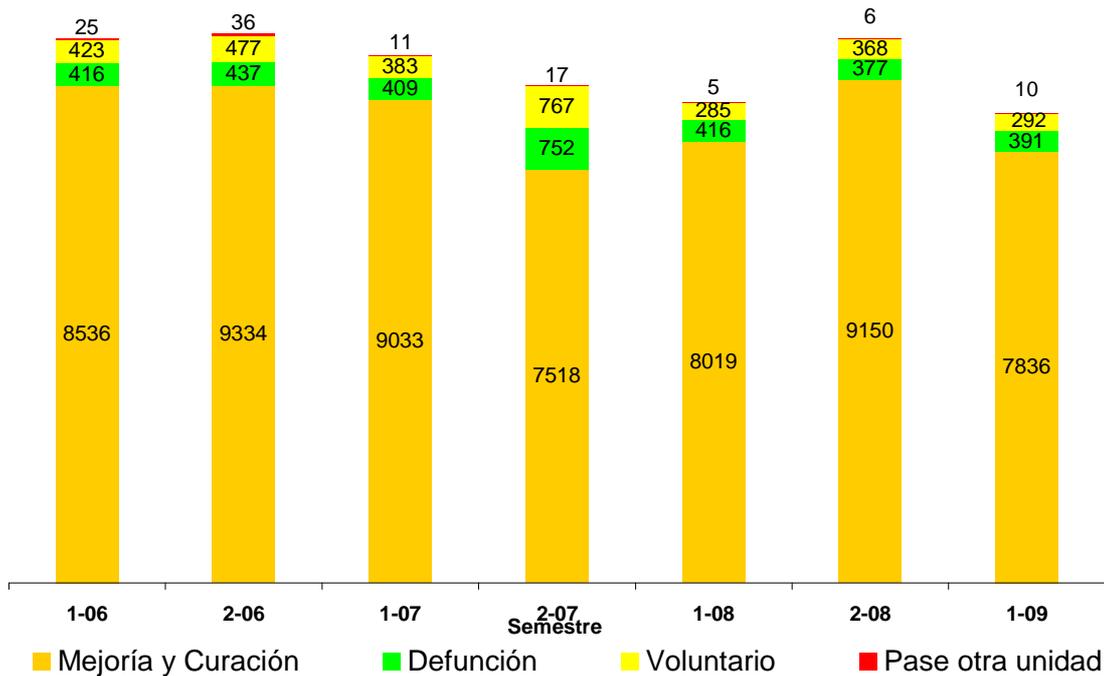
Las causas de ingreso muestran incremento de casos complejos como neoplasias malignas, insuficiencia renal crónica y se elevan las lesiones debidas fundamentalmente a situaciones violentas.

6. Total de egresos

Aunque el comportamiento en cuanto a egresos hospitalarios cuenta con un análisis ya referido en el punto 5 de este documento, es pertinente hacer la mención de la situación por la que nuestro país ha sido expuesto en fechas recientes (contingencia sanitaria, crisis económica, etc.), lo que ha repercutido en los ingresos hospitalarios y, por ende, en los egresos registrados. Aún así el porcentaje de egresos se ha mantenido en el nivel más alto en comparación a los años anteriores; de los cuales, el 91.6% y 92% (para el primero y segundo trimestre) corresponden a aquellos asociados a la mejoría del paciente.



Num. de egresos hospitalarios por mejoría



En esta gráfica se muestran en forma comparativa los ingresos y egresos a hospitalización por periodo trimestral de 2006 al primer semestre 2009.

El Hospital Juárez de México constituye una alternativa real para el tratamiento de diversas enfermedades entre la población usuaria. Esto se encuentra reflejado en los porcentajes que, de manera constante, se manejan en nuestra institución por los egresos asociados a la mejoría del paciente. Se observa que del 2006 al 2009 se registran los siguientes porcentajes asociados a este indicador: 90.8%, 91.8%, 91.9% y 91.8% (este último superior al porcentaje calculado para este semestre que es de 90.22%) para los primeros semestres de cada año. Lo cual tiene una relación directa tanto al abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en áreas de diagnóstico como de terapéutica, y de calidad de la atención.

Actualmente la asistencia se enfoca cada vez más al tratamiento de problemas crónico-degenerativos y neoplásicos, estrechamente relacionados al incremento en la expectativa de vida. Las defunciones fueron también menores, así como las altas voluntarias. Se continúa trasladando una mínima cantidad de pacientes a Unidades de Seguridad Social, sobre todo



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



por la elevación en el costo de atención en padecimientos crónicos, más los gastos extras que tienen que sufragar los familiares.

Los registros hospitalarios hacen referencia que para el primer semestre del 2009 los servicios que reportaron mayor número de egresos fueron: cirugía y ginecoobstetricia en comparación con medicina interna y pediatría (3,679, 1,909, 1,862 y 1,079 respectivamente); aunque, por la complejidad de los padecimientos, los días de estancia fueron mayores para los servicios clínicos que para los quirúrgicos (medicina interna 7.25, pediatría 5.81, cirugía 5.08 y ginecoobstetricia 2.46). De tal manera que los egresos por mejoría registrados durante el primer semestre del 2009 son 7,836 que, de acuerdo a lo programado para este mismo periodo y que estaba calculado en 8,706 corresponde a un déficit en el que han participado una serie de factores no relacionados con la unidad hospitalaria, como son: contingencia sanitaria, reprogramación de cirugías en consecuencia y situación económica.

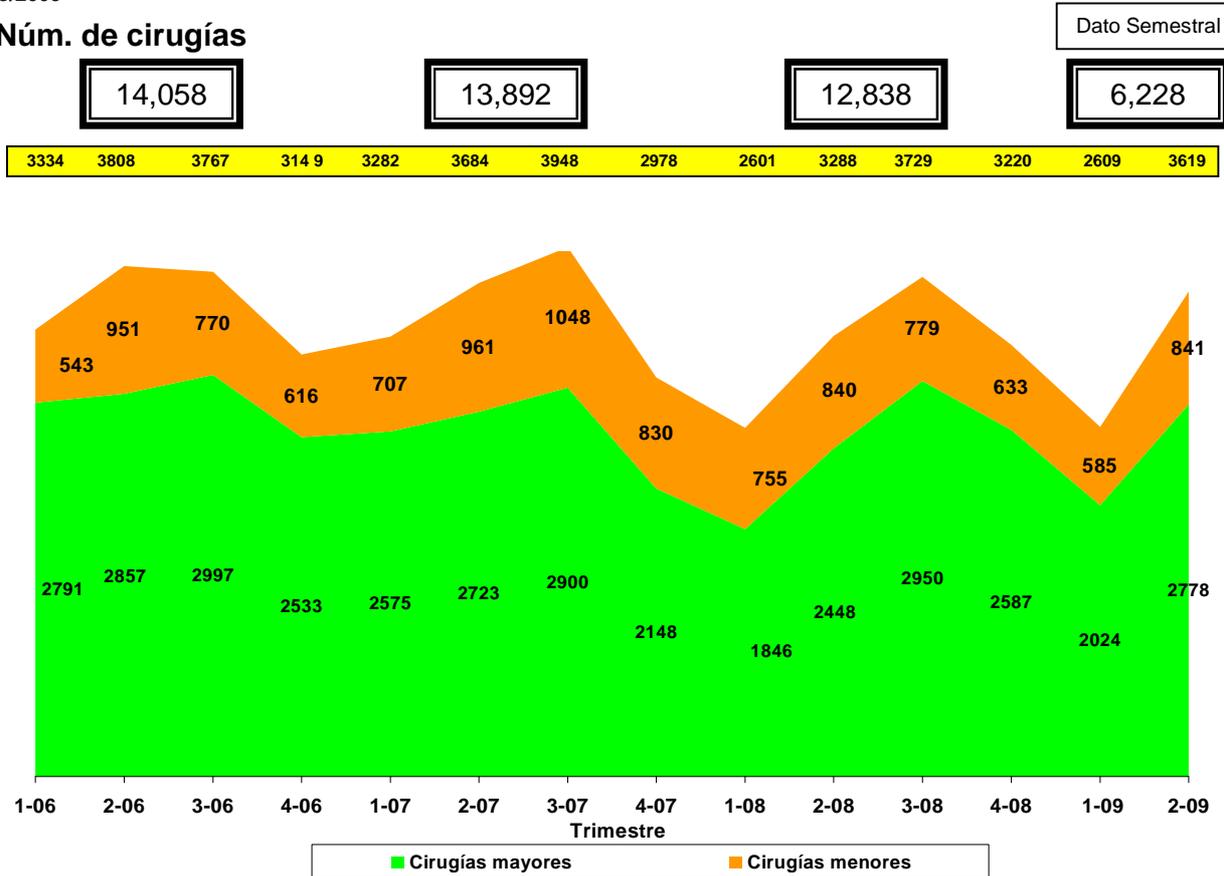
Si bien es cierto que los porcentajes no se muestran con mayor diferencia respecto a los años anteriores, es posible mencionar que en números absolutos se presenta una disminución en los ingresos hospitalarios debido a circunstancias ya referidas anteriormente en este documento y entre las cuales están, la contingencia sanitaria derivada de la pandemia de influenza y la situación económica nacional.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



7. Núm. de cirugías



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

Se efectuaron 4,802 cirugías mayores durante los primeros 6 meses del 2009, de las cuales 2,024 fueron para el primer trimestre y 2,778 para el segundo, esto representa un incremento del 37.2%, con un índice de cirugías/salas/día de 2.05 y un índice de cirugías/cirujano de 10.99, esto para el indicador semestral. Al realizar un comparativo con el primer semestre del 2008, se practicaron 4,294 cirugías mayores lo que representa un incremento en 11.8% para el 2009, esto fue posible gracias a la implementación de un programa para disminuir el diferimiento quirúrgico. Cabe mencionar que el incremento en las cirugías se logró pese a la disminución en los ingresos por la contingencia sanitaria relacionada a la pandemia de influenza.

En cuanto a las intervenciones realizadas, se han incrementado los procedimientos de alta especialidad por vía laparoscópica en las especialidades de Cirugía General, Urología y



Ginecología. Con la participación directa del hospital en diversos programas, tal es el caso del proceso sustantivo “Colecistectomía por laparoscopia”.

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

1er. Trimestre 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008	1er. Trimestre 2009	2do. Trimestre 2009
Apendicetomía	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna de fracturas	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna
Colecistectomía abierta	Apendicetomía	Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna	Colecistectomía laparoscópica
Reducción abierta y fijación interna	Colecistectomía laparoscópica	Apendicetomía	Plastia inguinal	Apendicetomía	Colecistectomía abierta
Plastia inguinal	Colecistectomía abierta	Plastia inguinal	Colecistectomía abierta	Plastia inguinal	Plastia inguinal
Colecistectomía laparoscópica	Plastia inguinal	Colecistectomía abierta	Apendicetomía	Colecistectomía abierta	Apendicetomía
Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastía
R.t.u.p.	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata	Plastia de pared	Resección transuretral de próstata
	Safenectomía	Plastia de pared	Amputación	Mastectomía	Safenectomía
	Plastia de pared	Safenectomía	Plastia de pared	Traqueostomía	Mastectomía
	Craniectomía	Amputación	Traqueostomía	Resección transuretral de próstata	Cirugía de cataratas

Al observar las principales causas de intervenciones quirúrgicas se observan importantes diferencias. Se mantiene entre los primeros lugares la reducción de fracturas, con un incremento importante en las colecistectomias, tanto por laparoscopia como abierta.

Prácticamente sin cambio se mantiene la intervención por plastía inguinal y rinosepto plastía, con tendencia a la baja en la práctica de apendicetomía y un escenario variable para las intervenciones en próstata y amputaciones.

Lo anterior está influido por la participación que tiene el hospital en el proceso sustantivo “Colecistectomía por Laparoscopia”; aunque, sin dejar de lado situaciones de la vida diaria como son los problemas óseos asociados a accidentes.

8. Índice de cirugías / Núm. de cirujanos:



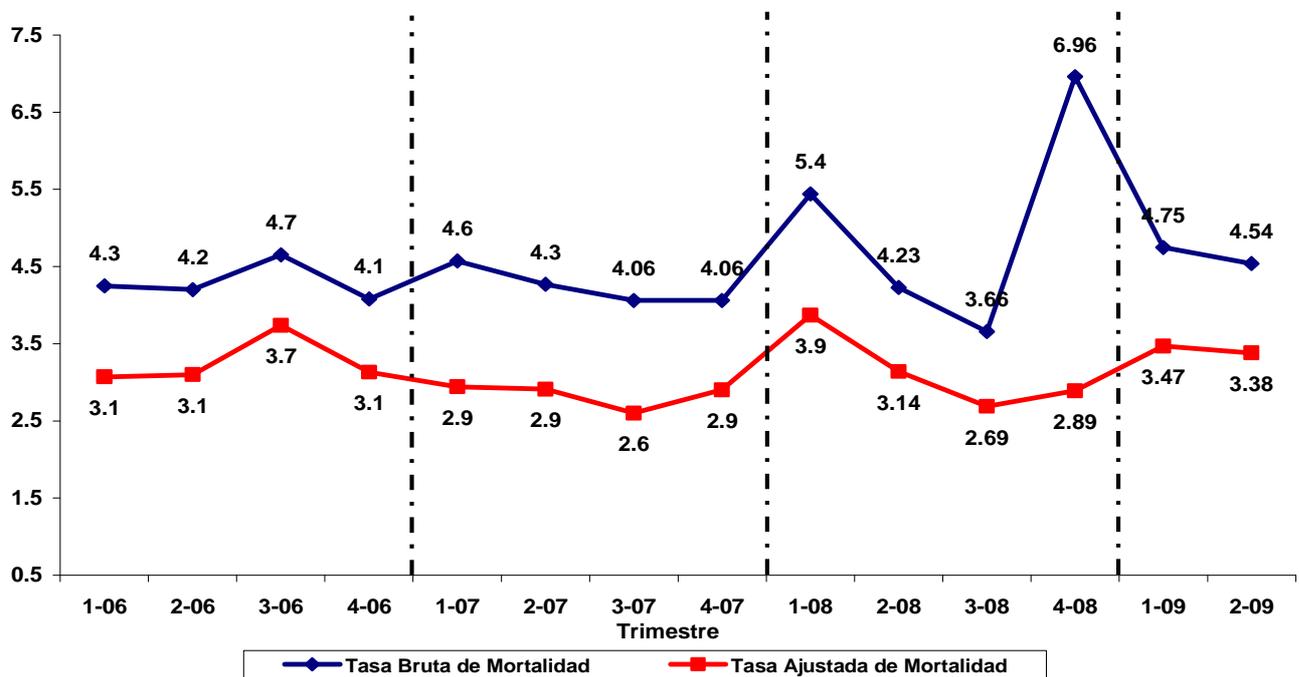
El reporte para este indicador se registra en 10.99 para el primer semestre 2009. El comportamiento para el primer trimestre fue de 9.19 y de 12.79 para el segundo, lo que representa un incremento derivado del programa encaminado a la disminución del diferimiento quirúrgico en el que se han optimizado los tiempos para el aseo en sala y se coordinan actividades para disminuir al mínimo posible el retraso en la presentación del paciente al quirófano.

El promedio de cirujanos calculado para la obtención de este indicador es de 73.

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

9. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD



Respecto a los indicadores de mortalidad hospitalaria, la tasa bruta fue de 4.65 para los primeros 6 meses del 2009, lo que corresponde a un 12.5% menor que en mismo periodo del año previo (5.31 para el 2008), mientras que el comportamiento de la tasa ajustada fue de 3.43 y mostró un descenso de 0.09 puntos, no obstante que los pacientes atendidos ahora muestran patologías crónicas y complicadas.



No se presentaron diferencias importantes en los índices de mortalidad que puedan ser asociados a la contingencia sanitaria. La disminución en los ingresos hospitalarios asociados al riesgo de incremento en la mortalidad pudo ser una combinación de factores para que se incrementara este índice.

Al realizar las acciones necesarias y mantener los casos positivos con el adecuado aislamiento se evitó el aumento en la mortalidad.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

1er. Trimestre. 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008	1er. Trimestre 2009	2do. Trimestre 2009
Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
Septicemia	Enfermedades del hígado	Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del hígado
Insuficiencia renal crónica	Insuficiencia renal	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía	Insuficiencia renal crónica
Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA)	Enfermedades cerebrovasculares	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal	Influenza y Neumonía
Diabetes mellitus	Enfermedades cerebrovasculares	Septicemia	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares
Influenza y neumonía	Septicemia	Insuficiencia renal crónica	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA)
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Influenza y neumonía	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Septicemia	Septicemia	Sx. Dependencia al alcohol
Accidentes	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Meningitis	Meningitis	Septicemia



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Las causas de mortalidad hospitalaria, y que están en relación a los padecimientos que se atienden en nuestra institución, se asocian a padecimientos neoplásicos y crónico generativos como las seis primeras causas de muerte. Únicamente las neumonías, la infección por VIH-SIDA y la septicemia se mencionan como trastornos infecciosos y el síndrome de dependencia al alcohol para completar este listado de “las primeras diez causas de mortalidad”.

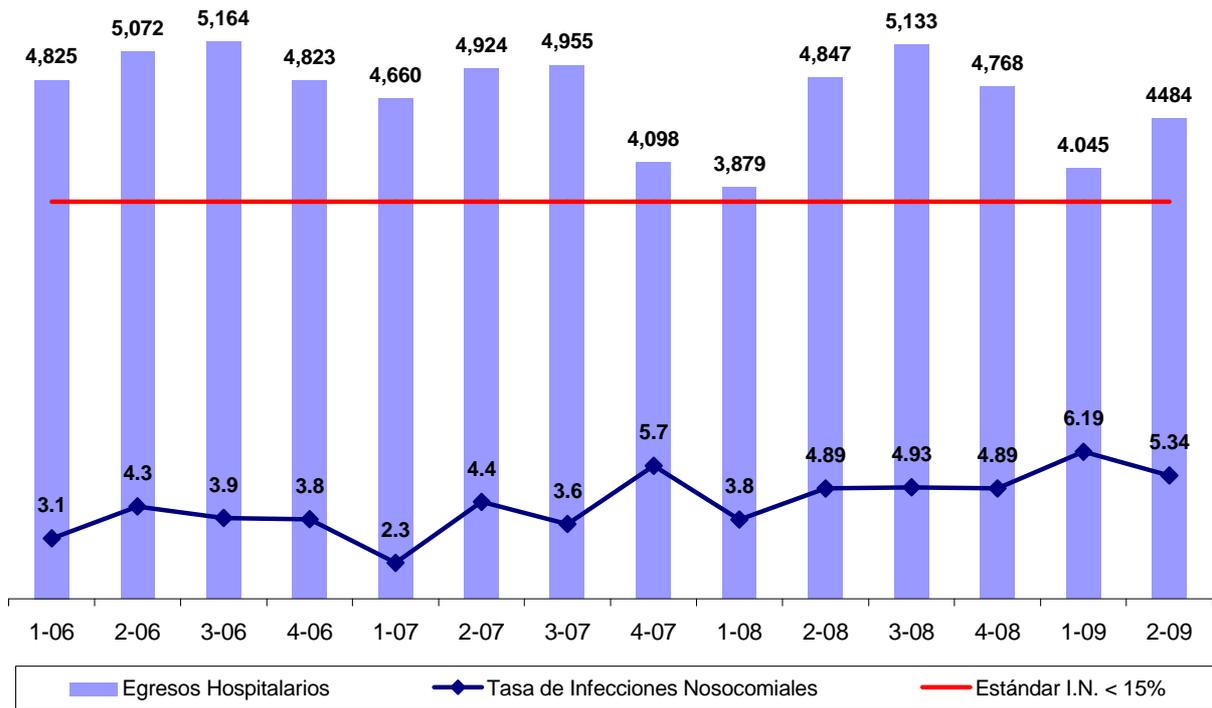
Debido a las características de la población que atiende el hospital con una pobre cultura médica, asociado a los problemas crónico-degenerativos y las neoplasias, las dificultades de traslado y/o de envío temprano u oportuno, sobre todo de provincia, hacen difícil la posibilidad de incidir importantemente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

Con respecto a las causas de morbilidad hospitalaria no existen grandes diferencias, siendo significativo el incremento de los padecimientos de una población adulta que tiene una evolución hacia la cronicidad, y representan desde el punto de la demanda de atención más retos por la complejidad y severidad de los propios padecimientos.

En particular los tumores malignos seguirán siendo la principal causa de mortalidad, tanto en adultos como en niños y debido a que el hospital es considerado como centro de referencia de pacientes oncológicos, se ha propuesto y aprobado un Centro Oncológico con la tecnología moderna para atender los cánceres más frecuentes.



11. Tasa de infecciones nosocomiales



La tasa de infecciones nosocomiales para el primer semestre del año en curso es de 5.77 con un estándar en 12-15. Aunque comparativamente con los años anteriores la tasa se reporta mayor, se considera que más que un incremento en el número de infecciones lo que ha sucedido es la mejora en los sistemas para la detección y reporte de este tipo de eventos adversos.

Para este momento el personal participa de manera activa en la notificación de los procesos infecciosos que se presentan en el paciente durante su estancia hospitalaria. Cabe mencionar que si bien es cierto que se tomaron todas las medidas necesarias para evitar contagios que afectaran a pacientes hospitalizados o al personal trabajador durante la contingencia sanitaria, la tasa de infección disminuyó con respecto al primer trimestre del año.

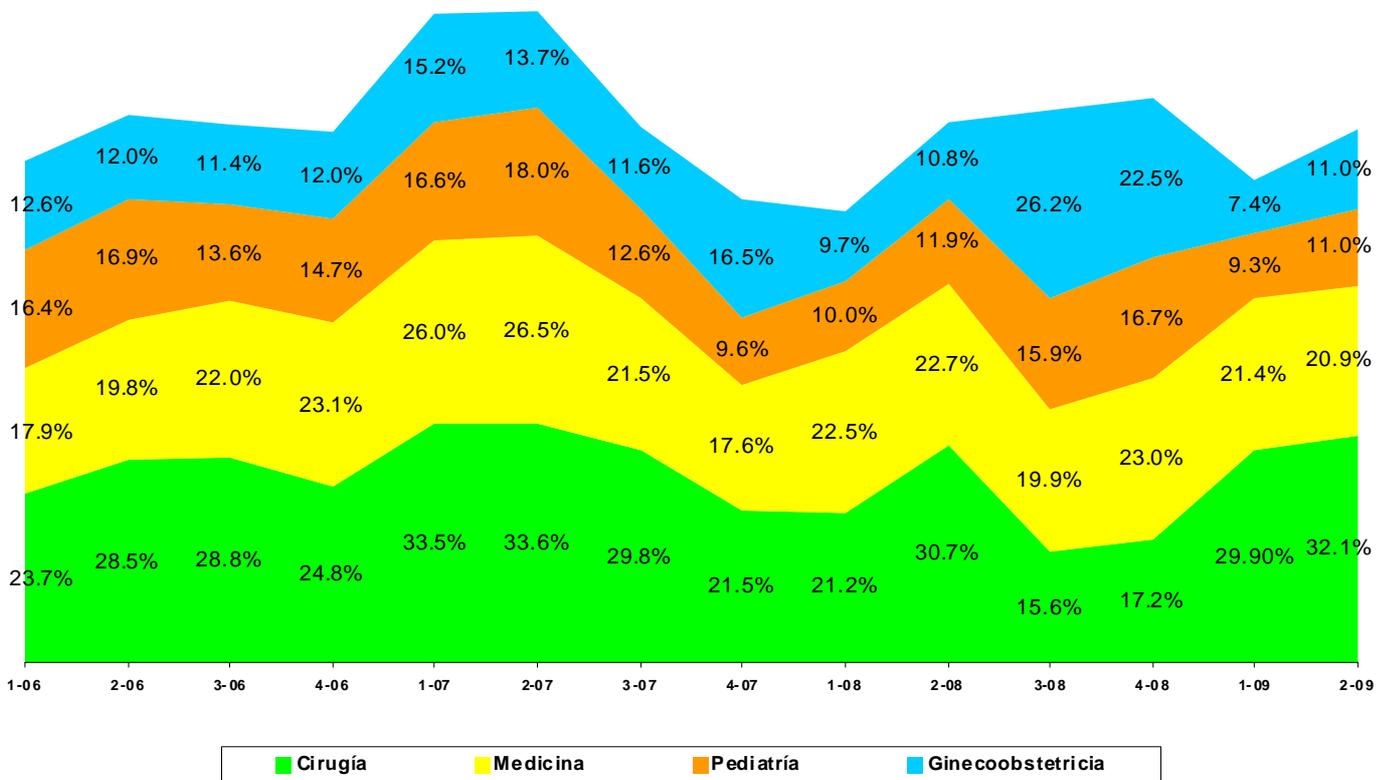
Uno de los servicios críticos en el que la cultura del reporte se ha manifestado desde hace tiempo es la terapia intensiva. Aquí se manejan indicadores en relación a infecciones nosocomiales, tales como: Tasa de infección de catéteres centrales 2.4, Tasa de infecciones



nosocomiales 1.6, Tasa de neumonías nosocomiales 0.8, y neumonías asociadas a ventilador 1.04, todos estos datos correspondientes al primer semestre 2009.

12. % de ocupación hospitalaria

**% DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA POR
 CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL**



En la gráfica se muestran los siguientes datos: en la parte superior se señala la ocupación hospitalaria trimestral desde 2006 hasta el segundo trimestre de 2009; las 4 barras horizontales muestran el porcentaje de ocupación de las 4 divisiones troncales.

La ocupación hospitalaria disminuyó levemente tanto por el inicio de las actividades anuales, como al final del primer trimestre e inicio del segundo trimestre debido a la contingencia sanitaria por influenza, recuperándose rápidamente la ocupación del área quirúrgica dado que el área de aislamiento (reconversión) para atender a los pacientes con influenza fue el segundo piso donde normalmente hay camas de 5 servicios de la división de cirugía. La



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



ocupación por división no mostró diferencias significativas comparativamente a otros trimestres de los años previos, y solo en el caso de la división de pediatría se ha observado una disminución de la ocupación en forma paulatina, sin que exista una razón clara del porqué de esta menor demanda, dado que en la zona de influencia del hospital hay una población de menores de edad significativa.

Aunque el hospital aun no se ve presionado por un índice de ocupación general que supere el estándar tolerable para un hospital general que es de 80%, situación que pudiera comprometer el ingreso de los pacientes de la consulta externa o urgencias al área de hospitalización, se realizó una redistribución de camas hospitalarias por el encargo del área de hospitalización, la cual no se había realizado en prácticamente los 20 años que tiene este nuevo hospital.

Se mantiene una supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, con un informe quincenal de los pacientes y sus causas y en las no justificadas se analizan acciones a seguir.

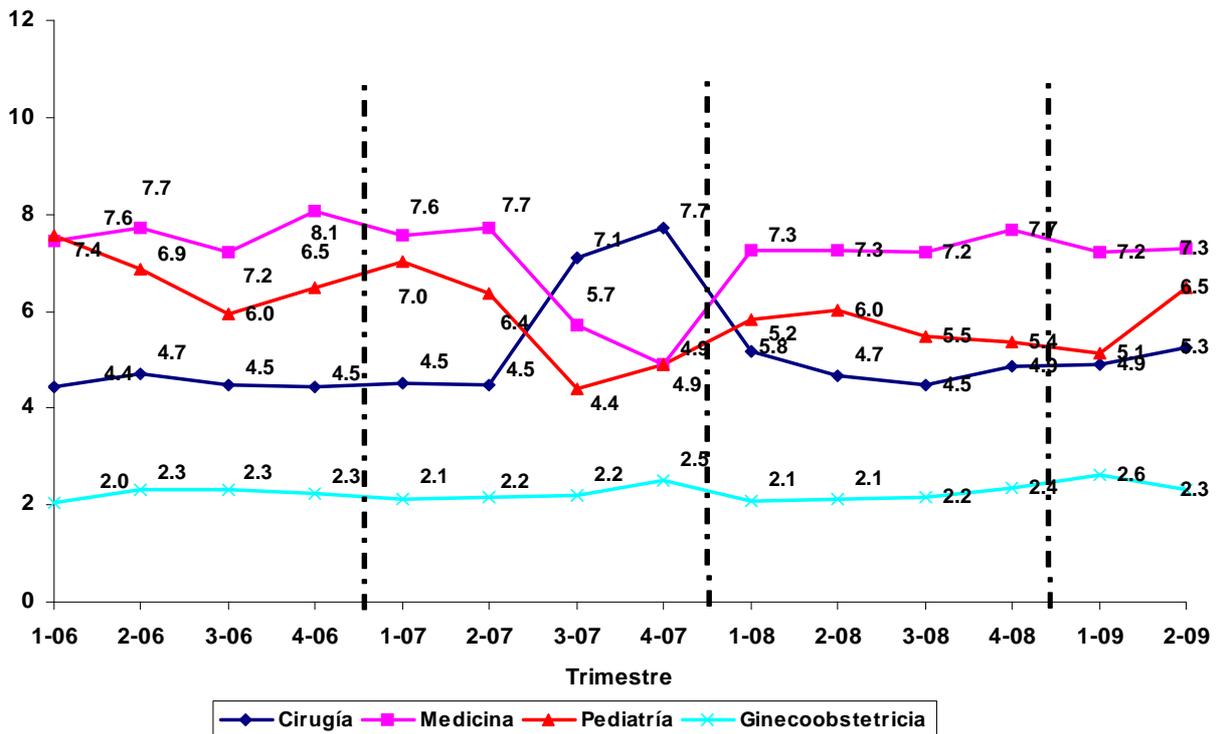
Se promueve el egreso oportuno en los servicios más demandados. Además, se abatieron totalmente los ingresos de pacientes con la finalidad de sólo realizarles estudios de diagnóstico, que pueden efectuárseles como pacientes ambulatorios en consulta externa. Se consolidaron los procedimientos de censo hospitalario y reporte de estado de salud, basados en programas informáticos realizados por el personal del hospital.

El promedio de ocupación hospitalaria para el primer semestre del año en curso es de 72.69%, al realizar el comparativo de lo obtenido con lo programado (76.6%) para este año, se encuentra una disminución en la ocupación hospitalaria; lo cuál, es a consecuencia de la reprogramación de ingresos hospitalarios programados, diferimiento quirúrgico en el caso de que fuese viable, y vigilancia ambulatoria del paciente con sospecha de infección por virus de la influenza.



Promedio de días estancia en hospitalización

PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA POR DIVISIÓN



La gráfica muestra el promedio de días-estancia para cada una de las cuatro divisiones troncales del hospital. A continuación se muestra el promedio de días de estancia para el primer semestre de los años de referencia: 5.3 para el 2006, 5.25 para 2007 y 5.06 durante el 2008.

En los registros hospitalarios se observa que para el primer semestre del 2009 los servicios que reportaron mayor número de egresos fueron cirugía y gineco obstetricia en comparación con medicina interna y pediatría (3,679, 1,909, 1,862 y 1,079 respectivamente); aunque por la complejidad de los padecimientos, los días de estancia fueron mayores para los servicios clínicos en relación con los quirúrgicos (medicina interna 7.25, pediatría 5.81, cirugía 5.08 y gineco obstetricia 2.46), el promedio de días estancia para el 2009 es de 5.15.

La curva muestra una tendencia estable de los días de estancia en las divisiones de medicina, gineco obstetricia, pediatría y cirugía. Debido a la demanda que tiene el hospital y que funciona totalmente el área quirúrgica, el internamiento muestra las características



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



habituales de ocupación de las camas asignadas a cada división en los últimos años, razón por la cual establecer medidas de mejora es difícil.

En las divisiones de mayor demanda se promueve permanentemente la optimización en el uso de las camas hospitalarias a través de otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse sin comprometer su seguridad individual o algún aspecto del tratamiento médico-quirúrgico.

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

13. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta

En el semestre que se reporta, se han atendido un total de tres pacientes con cáncer cérvico-uterino, seis casos de cáncer de niños y 119 casos de cataratas, lo que representaría un 0,14% del total de consultas otorgadas.

Para el programa de cáncer de mama, éste fue aprobado en la acreditación hospitalaria en el presente año y se empezaron a declarar casos hasta el mes de julio de 2009. Cada programa tiene un número diferente de consultas, tanto en la fase preoperatoria como en la postoperatoria.

En el periodo anual previo; se atendieron respectivamente en cada programa, cáncer cérvico-uterino, 85 casos; cáncer en niños y adolescentes, 45 casos; cirugía de cataratas, 419 casos. Todos ellos fueron declarados y validados a tiempo y prácticamente se encuentran pagados al hospital por parte del Seguro Popular.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



14. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización

En relación con la atención de los pacientes que se encuentran afiliados a los cuatro programas de Gastos Catastróficos dentro del Sistema de Protección Social en Salud son : cirugía de cataratas, atención al cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y cáncer en los niños y adolescentes; solo los pacientes del primer programa no son internados rutinariamente para su atención, dado que tanto la fase de preparación preoperatoria, como la propia intervención se realizan en forma ambulatorio e inclusive solo son vistos en un promedio de tres consultas en el postoperatorio antes de ser dados de alta.

Para los otros tres programas, la necesidad de internar pacientes es muy diversa y en ocasiones es obligada, por ejemplo para los pacientes pediátricos que recibe como parte del tratamiento al que son sometidos terapéuticas como la quimioterapia que en ocasiones es ambulatorio pero en otras es indispensable la hospitalización. Los requerimientos de tratamiento quirúrgico para la solución definitiva o parcial del problema oncológico hacen necesario internar en algunas ocasiones al paciente para la fase de intervención quirúrgica y en los casos en los que se presentara una complicación para solucionar ésta.

Desafortunadamente dado que el proceso de incorporación de los pacientes en cualquiera de los programas lleva cierta fase en la que se declara el caso, se valida y es aceptado en la base del programa y no contando con personal suficiente para el registro puntual de los internamientos de estos pacientes es difícil manejar la cifra de las hospitalizaciones de estos pacientes. Como una área de oportunidad de mejorar los registros y controles que exige la normatividad del propio Seguro Popular, se giraron instrucciones para crear una sección aparte dentro del archivo clínico, que incluya todos los expedientes clínicos originales de los programas actuales y futuros para poder cuantificar este indicador convenientemente. De igual forma se dará el mismo tratamiento a los expedientes del Programa de la Nueva Generación.

15. Enfermería

En cuanto a las características de la plantilla del personal de enfermería, ésta continúa siendo insuficiente a la demanda, con déficit aproximado de 100 enfermeras, sobre todo con grado de licenciatura. Se estructura en base a enfermeras generales con cursos posttécnicos, 112 licenciadas en enfermería; su número se incrementa por la promoción de los cursos de universidad abierta. Por otro lado se elevó discretamente la cifra de enfermeras con postgrado y se espera que sea mayor esta cifra en el año subsecuente, dado que se abrió la Maestría en Administración con enfoque en el recurso humano con sede en el mismo hospital y se encuentran matriculadas más de 25 licenciadas en enfermería.

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



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

16. Trabajo Social

En cuanto a las trabajadoras sociales, existen sólo 45 para los diferentes turnos, con un índice de No. de camas/No. de trabajadoras de 8.78; el promedio de número de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales de 17 y con un número de estudios socioeconómicos por trabajadora de 22.

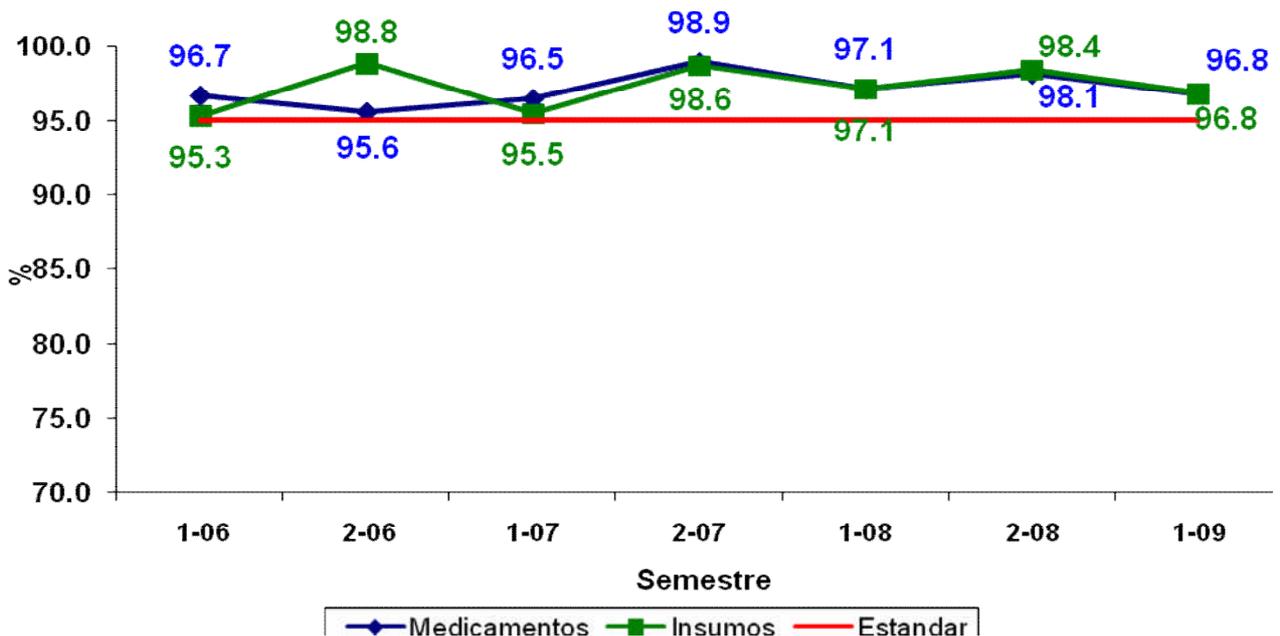
Esta rama se vio afectada por procesos de jubilación sobre todo al final de año. Se enfocaron esfuerzos importantes en la normalización del proceso de ficha socioeconómica por observaciones del Control Interno Institucional, así como del Programa de Mejora de la Gestión, aunque no han existido recursos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

Sin posibilidades de incrementar plazas debido a que solo las de jubilación están disponibles, se mantiene como compromiso del programa de Mejora de la Gestión, la vigilancia del proceso de ficha socioeconómica.



17 Farmacia % de abasto de medicamentos de medicamentos

ABASTO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN.



Un factor fundamental para el avance del hospital es el abasto de medicamentos, el cual durante el periodo de reporte presentó una cifra de 96.8% vs 84.3% del año previo, representando un avance en doce puntos porcentuales, lo que substancialmente apoyó la atención médica durante todo el año, existiendo solo faltantes mínimos en el último mes del año.

En relación a los medicamentos adquiridos por licitación, el cambio fue mínimo, ya que en el periodo que se reporta fue de 87,6%, mientras que el año pasado fue de 89.8%, lo anterior debido a que varios insumos farmacológicos que se utilizan en el hospital son de importación y por ende de reciente introducción al mercado.

Cabe destacar que a pesar de las restricciones presupuestarias que actualmente sufre el sector salud, existe un 6% de medicamentos innovadores que han sido adquiridos por nuestra institución, en comparación con un 94% de genéricos; así mismo, se sigue la normatividad establecida para la adquisición de medicamentos, de tal forma que el 87.56% de las adquisiciones se realizan por licitación y el restante por adjudicación directa. Todo esto con la intención de atender la solicitud para la compra de medicamentos de uso común y de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



aquellos de alto costo para pacientes seleccionados de las áreas de hematología, neurología, pediatría y cuidados intensivos.

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

El hospital recibe apoyo de diversos grupos de la sociedad, que sobre todo se enfocan a la ayuda de diversa naturaleza, en especie fundamentalmente, dirigidos a los pacientes trasplantados de riñón, a los portadores de cáncer de mama y de procesos neoplásicos en pediatría.

Este año se agregó una fundación económicamente fuerte para apoyo a los pacientes renales denominada Fundación Mexicana del Riñón, que auxilia a estos enfermos sobre todo con miras a la preparación y realización de trasplantes renales.

En el caso de los niños con cáncer, el hospital está acreditado para la atención de niños y adolescentes con cáncer. En el periodo que se reporta, se incrementaron los padecimientos con cobertura.

El hospital seguirá promoviendo por diferentes conductos hacia grupos bien identificados de la sociedad, su participación con los pacientes de mayor vulnerabilidad, sobre todo pediátricos, trasplantados y oncológicos.

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

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

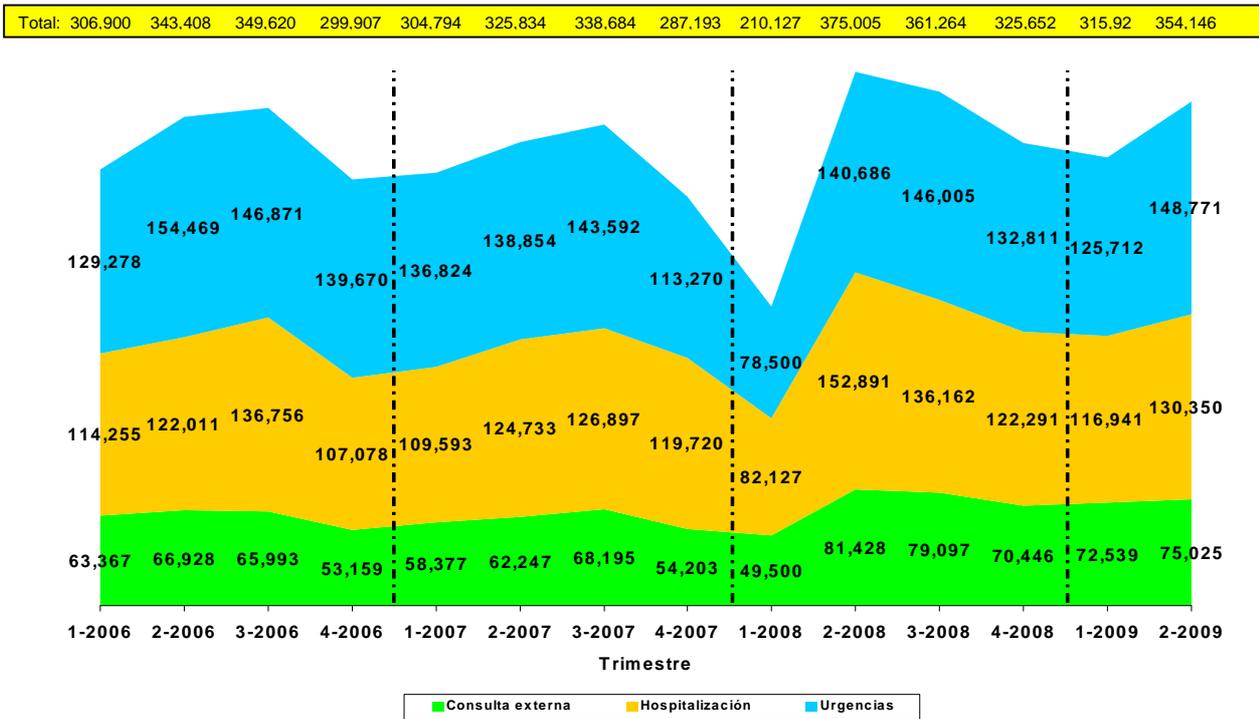
De los estudio de imagen especializados se realizaron 4,041 para lo primeros seis meses del año, gracias a una continuidad de funcionamiento de los equipos; a diferencia del año pasado la resonancia magnética se ha mantenido funcionando con regularidad; se realizó la contratación de una médico cardióloga para el uso de software correspondiente y dar un mejor uso al equipo.

Para el resto de estudios de radiología se tienen los siguientes avances: consulta externa 8,820 estudios en 92,774 consultas (proporción 0.09); hospitalización 8,220 exámenes con 7,836 egresos por mejoría y 8,529 egresos totales (proporción 1.05 y 0.96); urgencias 7,951 para 12,618 atenciones (0.63).

Situación que se ve influida al alza, debido al número de usuarios que asistieron al hospital con sospecha de influenza y que fue necesario realizar la evaluación correspondiente para descartar la enfermedad.



20. Núm. de estudios de laboratorio



La gráfica describe en barras horizontales las cifras de estudios de laboratorio de patología clínica realizados por área solicitante: urgencias, hospitalización y consulta externa, desde 2006 hasta el periodo de reporte

Se observa como preocupante la variación consistente en mayor índice de estudios en las tres áreas del hospital, pero particularmente en urgencias, por las características propias de los padecimientos que se atienden en la unidad y a su complejidad; la demanda de estudios es importante pero se considera que existe sobre demanda motivada por aspectos extra hospitalarios y que actualmente impactan a nivel nacional, por ejemplo: afluencia de pacientes a nivel hospitalario, motivado por el Seguro Popular, asistencia de pacientes de manera espontánea en búsqueda de servicios de calidad a bajo costo, por la presencia de crónico degenerativos, y precaria situación económica que motiva al usuario a la búsqueda de alternativas en materia de salud.

Se integró un equipo de trabajo para mejorar la supervisión de las solicitudes de exámenes de laboratorio de los pacientes de hospitalización; sobre todo de los servicios de las divisiones de medicina y cirugía, así como para mejorar la captación de cuotas de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



recuperación, como parte de las estrategias y líneas de acción del Programa Anual de Trabajo de la Dirección Médica.

21. Transfusiones de sangre y hemoderivados

El apoyo del banco de sangre del hospital es fundamental en la atención de padecimientos médico quirúrgicos; durante el año 2008 se realizaron 26,089 transfusiones de componentes y derivados sanguíneos; para el primer semestre del 2009 se han llevado a cabo 13,889 procedimientos (7,831 el primer trimestre y 6,058 para el segundo) lo que representa el 53.23% de los realizado el año pasado.

Dentro del área de banco de sangre se realizó la apertura de la unidad de aféresis desde el pasado 20 de febrero del 2009, con la adquisición de cuatro máquinas para el recambio plasmático/terapéutico. Con el equipamiento obtenido se tiene la capacidad de realizar procedimientos como: plaquetaféresis, eritraféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica.

De igual manera se procedió a la capacitación del personal encargado del manejo de dichos aparatos, entre los que se encuentran: dos enfermeras, un técnico, un laboratorista clínico y un médico.

22. Núm. de estudios de laboratorio especializados

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

En cuanto a los estudios efectuados en el año reportado fueron 1,272,135 estudios, lo que representó un 1,4 % superior al año precedente, cifra sin embargo superior en 42,135 estudios a la meta comprometida.

Para este año se han realizado 669,650 análisis (167,564 para consulta externa, 247,291 para hospitalización y 274,483 para urgencias y 312 para otros hospitales) que corresponden al 52.63% del total correspondiente al 2008.

En cuanto a los estudios especializados fueron 7,105 al semestre, a este total es necesario agregar el perfil tiroideo debido a que en un inicio no habían sido considerados para este rubro; los cuales, suman 4,917, 1,895 en el primer trimestre y 3,022 para el segundo.

El índice de estudios es de 1.71 por consulta, 23.13 por hospitalización y 22.95 por urgencia. Se realizaron 38,902 estudios más para el segundo trimestre, situación derivada de la combinación de condiciones sanitarias y sociales, previamente referidas en este documento.

23. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

No se tuvieron reconocimientos ni premios en el periodo reportado.



OTROS ASPECTOS

TABLERO DE METAS AL PRIMER SEMESTRE DE 2009

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencia	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías totales	Prom.Cir por Qfno
Meta 1er sem. 2009	92500	76	10,000	16,000	30	6000	2.0
Alcance	105392	72,6	8,529	12620	39	6,228	2.0
% de avance	+14	96	85	79	+ 31	+ 3	100

	Prom. Días estancia	Tasa de cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Meta 1er sem. 2009	4.80	38	3.25	5	5.5	615,000	26,000
Alcance	5.15	47.2	3.4	4	5.7	669,650	29,032
% de avance	+ 5	+ 10	+ 4	80	+ 3	+ 9	+ 12

La gráfica muestra 14 indicadores estratégicos del hospital en el área de atención médica, que fueron comprometidos en el año y se presenta el tablero al primer semestre. En ellos se muestra la meta anual, los resultados obtenidos en el periodo semestral referido como alcance y el porcentaje de avance en forma de un semáforo.

Se considera como una cifra normal en semáforo "verde" a los valores del indicador entre 95 y 105 % de la meta, en semáforo "amarillo" los valores entre 85 y 95 % y los que se encuentran entre 105 y 115 % de la meta y como semáforo "rojo" los inferiores a 85 % o superiores a 115 %

Como se puede observar, en ocho indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo "verde" distribuidos de la siguiente manera: dos de productividad y tres de resultados de calidad, siendo las ocupación hospitalaria y el promedio de cirugías por quirófano y las segundas: promedio de días de estancia, tasa ajustada de mortalidad y tasa de infección nosocomial.

Asimismo, en "amarillo" se encuentran cinco indicadores que corresponden a: consultas totales, egresos, % de urgencias reales atendidas, cirugías totales, tasa de cesáreas, mortalidad materna, y los estudios de imagenología y de laboratorio clínico; para el primero la cantidad de consultas disminuyó sobre todo por el periodo de la contingencia sanitaria, en donde a pesar de no suspender ninguna consulta por parte del hospital, los pacientes no



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



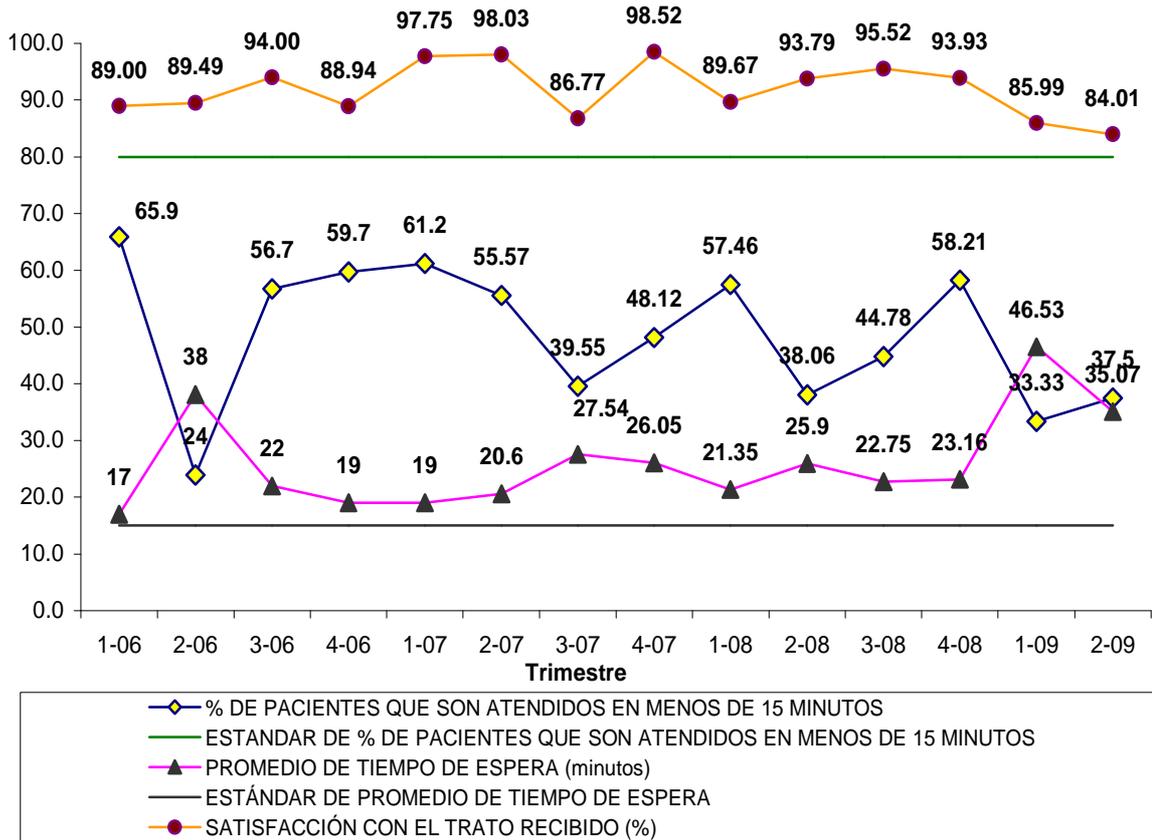
acudían por temor al contagio, situación similar ocurrió para los egresos, el porcentaje de consultas reales es ahora superior a la meta comprometida, lo mismo que las cirugías al incluirse en el total de las mismas las cirugías oftalmológicas que estaban fuera de la cuantificación previa.

La tasa de cesáreas se explica por la demanda de atención de pacientes obstétricas complicadas, la mayoría de ellas referidas al hospital. Por esta misma razón se ha observado en el presente año un incremento de la mortalidad materna, de cuatro casos en el semestre, siendo pacientes con problemas médicos y obstétricos complicados, sin que ninguno sea predecible para el hospital.

En cuanto al indicador en “rojo”, que corresponde a las consultas de urgencias, se puede inferir que han influido los siguientes factores: 1) subregistro leve pero persistente de las consultas, 2) disminución de los pacientes que provenían de la consulta externa del hospital y que no correspondían a urgencias reales, 3) la afiliación al Seguro Popular de pacientes provenientes del Estado de México, y 4) los costos de transporte y de las consultas y estudios de laboratorio y gabinete.



Trato Digno en Urgencias



La gráfica muestra en la parte superior la satisfacción con el trato recibido en el servicio de urgencias adultos, en la parte intermedia, el porcentaje de pacientes atendidos en el servicio dentro del tiempo estándar (15 min.), y en la parte inferior el promedio de tiempo de espera en minutos por trimestre de 2006 hasta el segundo trimestre del 2009.

Con relación a los periodos de comparación, se observa en los dos trimestres del año vigente que las cifras de satisfacción del trato recibido se encuentran por arriba del estándar de 80% pero con cierta tendencia a la disminución. En el primer trimestre se explica claramente debido a la contingencia sanitaria por la Influenza Pandémica, pues el hospital tuvo una demanda elevada durante tres semanas de atenciones en urgencias adultos, de todo tipo de urgencias.

El porcentaje de pacientes atendidos antes de 15 min. fue inferior y el tiempo promedio de atención, superior al valor estándar por varias causas: la propia contingencia sanitaria de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



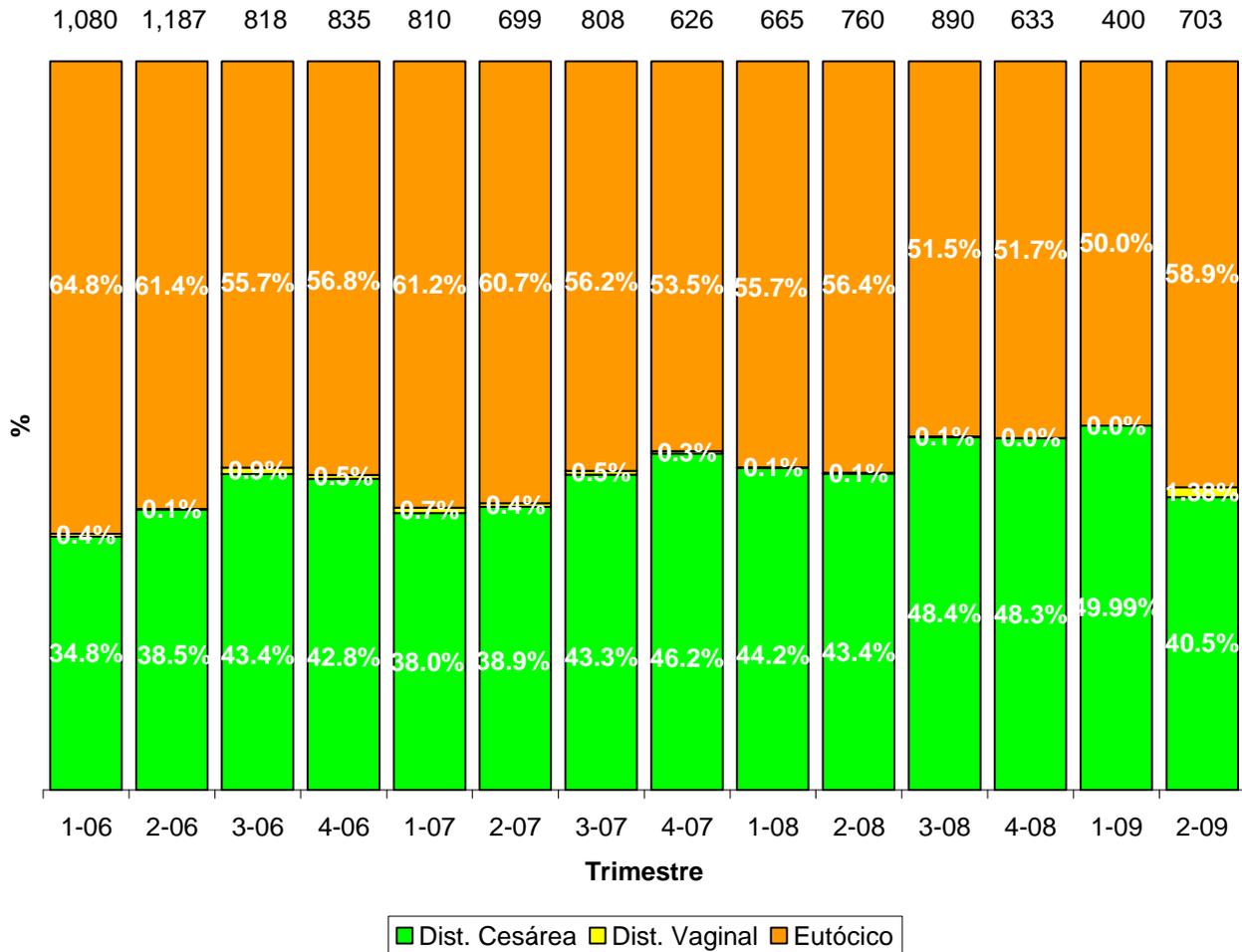
abril-mayo, el incremento efectivo de urgencias reales en pacientes complejos tanto por la edad como por la severidad de los padecimientos de base con la que se presentan en el servicio, sobre todo con enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones; la falta de servicios de urgencias en centros de salud y hospitales vecinos tanto de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, como del ISEM y la carencia de atención a urgencias en horarios vespertinos; todo ello origina presencia directa o traslados, especialmente para hospitalización por falta de espacio físico y carencia de especialidades.

En el Plan de Trabajo de la Dirección Médica para 2009 se contempló la reestructuración de los horarios de médicos adscritos para evitar tiempos muertos en los cambios de turno, lo que seguirá incrementando la atención de urgencias reales.

Se incrementarán los médicos residentes de Urgencias Médico-quirúrgicas para reforzar los equipos de atención a las emergencias, así como el número de residentes de medicina interna que se rotan en apoyo al servicio



Atención del Parto



En el gráfico se ilustra la atención proporcionada por el servicio de ginecoobstetricia, desde 2006 hasta los dos primeros trimestres de 2009, en la parte superior se consignan las atenciones totales, en la sección superior de las barras, los partos eutócicos, en medio los partos distócicos vaginales y en la parte inferior de las barras, las cesáreas.

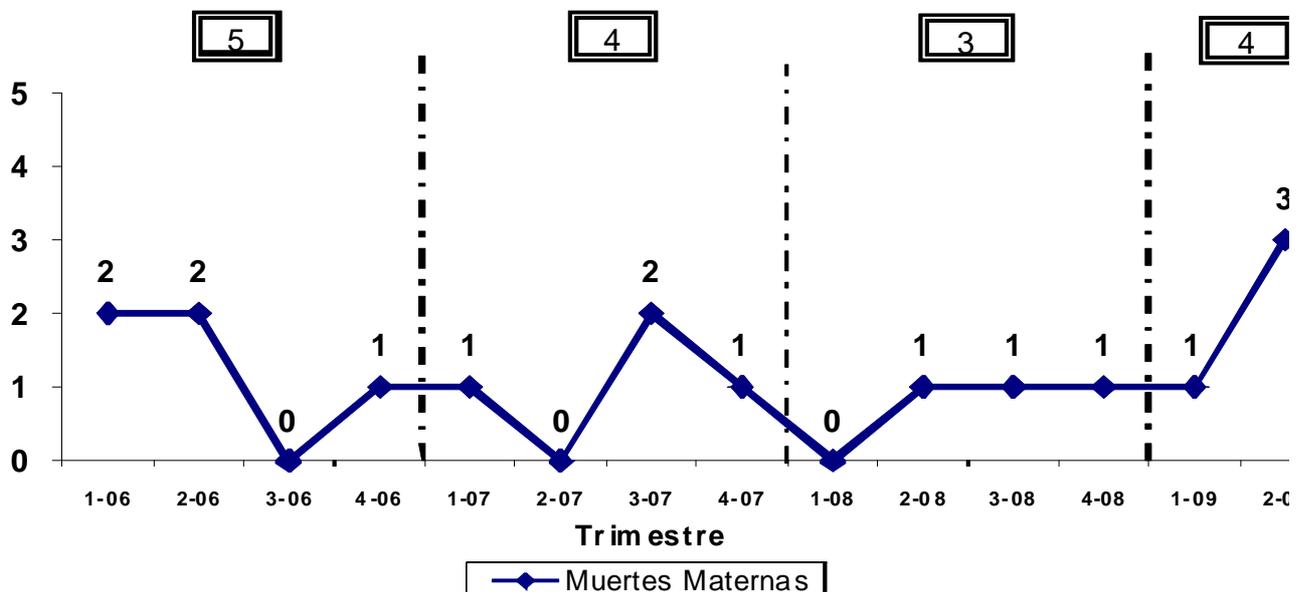
Se disminuyó la atención obstétrica debido a varios factores: durante el primer trimestre debido a la situación del brote de la influenza, que alejó temporalmente a la población en general del hospital, incluyendo a las pacientes obstétricas, sin que en ningún momento se hay restringido por parte del Hospital la atención, ni en urgencias ni en las áreas de tococirugía u hospitalización.



Contribuyeron en el resto del periodo informado la reducción de referencia de pacientes del Hospital de la Mujer, las prerrogativas que otorga la Secretaría de Salud del D. F. que incluyen para las pacientes la canasta básica de alimentos, la operación de un hospital de Gineco-obstetricia del ISEM en la zona conurbada, la implementación del Seguro Popular en el Estado de México, siendo estas dos últimas razones la causa de un reducido envío de pacientes embarazadas no complicadas de ese instituto de salud, aunque siguen enviando algunas unidades hospitalarias los casos complicados, los cuales siguen con la referencia para atención en las áreas críticas del hospital, contribuyendo a que se realice un número importante de operaciones cesáreas, las cuales están indicadas, debido a que se trata de pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo.

Ante la elevada demanda de atención en el área de obstetricia y la amenaza que representa la referencia de pacientes del Estado de México, difícilmente sería posible que en este rubro se pudiera establecer un programa de mejora eficiente, para lo cual se organizó en el segundo semestre el II Curso de de capacitación, al primer nivel de atención sobre embarazo complicado, cuya temática gira alrededor de los padecimientos obstétricos que originan la mayor morbilidad

Mortalidad materna



En la gráfica se reporta como único indicador la mortalidad materna por trimestres, desde 2006 hasta los dos primeros de 2009. En el primer semestre de 2009 se observa que han existido cuatro episodios de muerte materna, contra una meta anual de cinco.

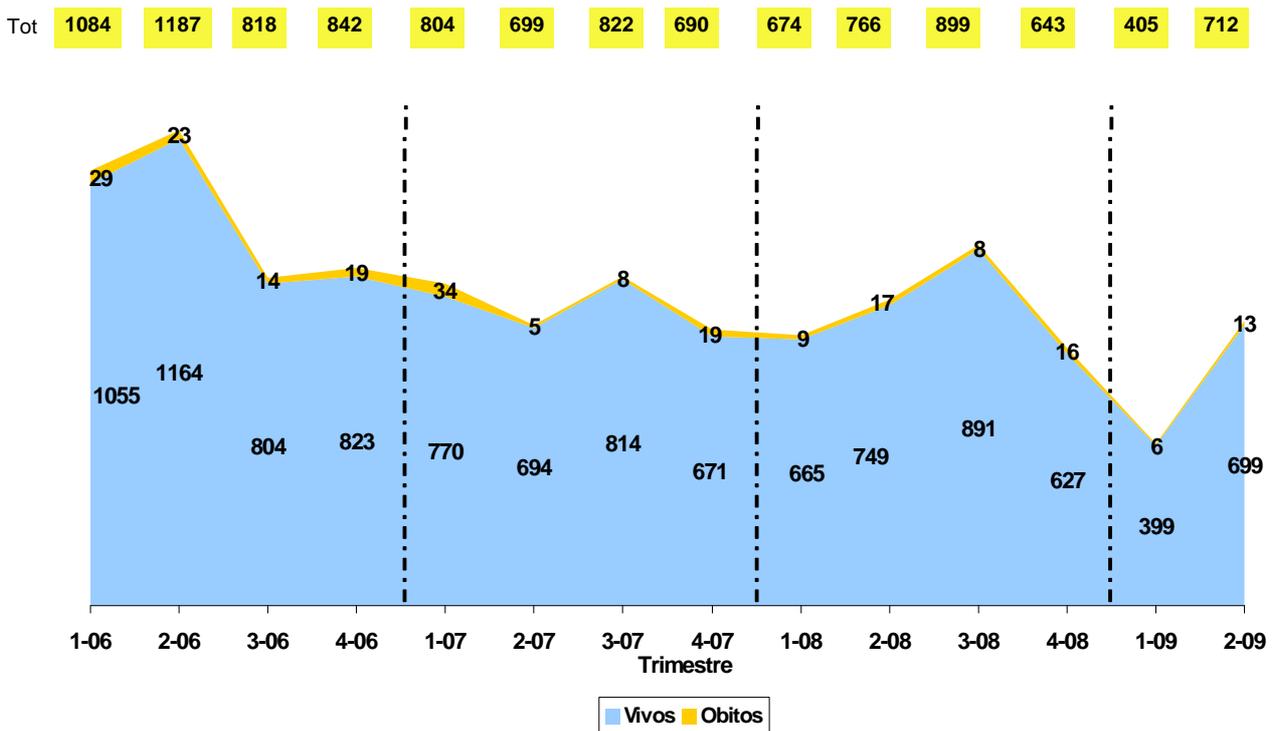


Las defunciones maternas del año correspondieron, la mitad por causas ajenas al hospital, las cuales fueron enviadas por otras unidades, del ISEM y del Estado de Morelos, con embarazos complicados por toxemia gravídica y púrpura y los otros dos por un tumor renal y una cardiomiopatía severa, las cuales fueron analizadas por el Comité Hospitalario respectivo y no se consideró ninguna como evitable para nuestro hospital.

Queda pendiente la necesidad de establecer convenios con el Estado de México para que éste participe en mayor grado en la atención de las pacientes obstétricas no complicadas y sólo refiera las de alto riesgo al hospital.

Nacimientos

NACIMIENTOS



En la gráfica se presentan los valores de los indicadores de los nacimientos y óbitos por trimestre, de los años 2006 a los 2 primeros del 2009.

Se atendieron un número reducido de nacimientos en comparación a los periodos previos, sobre todo en el primer trimestre del año con motivo de los problemas de la influenza



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



pandémica, que aunque no se restringió ningún tipo de atención en esta área, con excepción de la cirugía electiva, pero fundamentalmente ginecológica.

Los dos factores que más han contribuido a la reducida demanda son: la menor afluencia de pacientes a nuestra consulta por el hecho del amparo cada vez mayor del Seguro Popular sobre todo en nuestra Delegación Política, como en el estado vecino y la gratuidad de la atención en hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Se conservó una cifra baja en los óbitos a pesar de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el hospital y que no tienen control prenatal adecuado.

Una amenaza para nuestro hospital aunque actualmente se observa menos evidente, es la atención a las madres con embarazos pre-término, pero sobre todo al producto en la UCIN, dado el limitado cupo que tiene el hospital en este servicio.

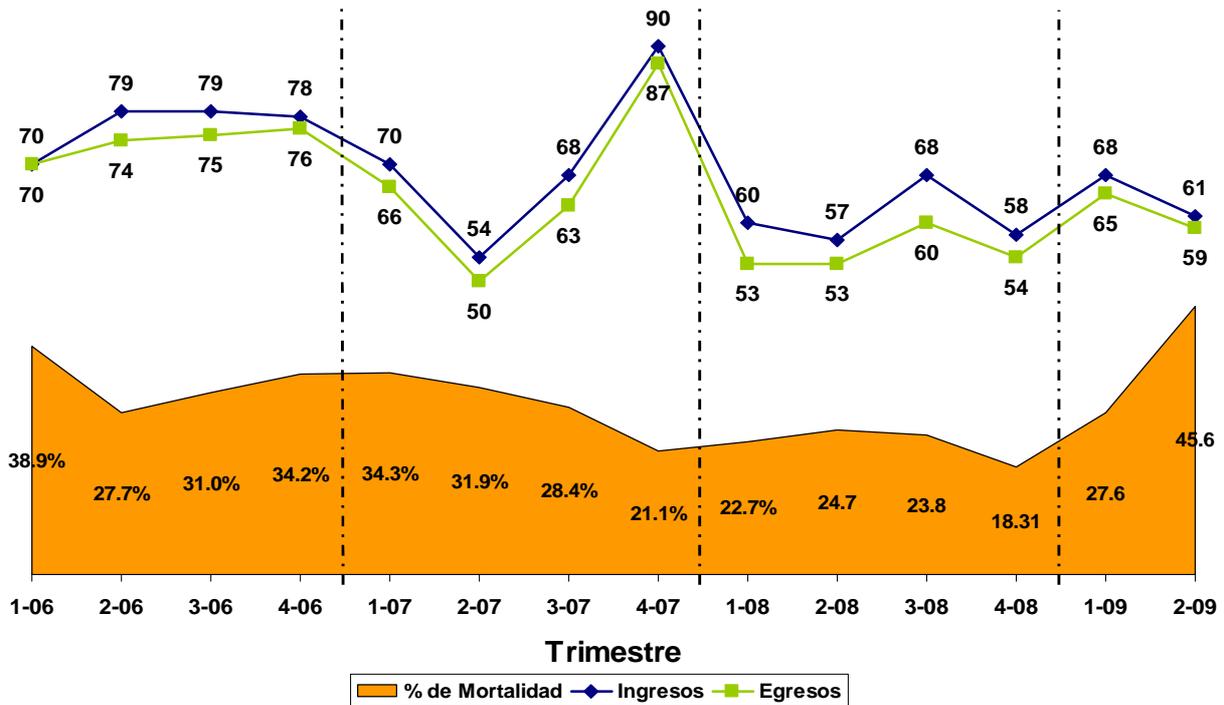
Se está consultando con el Seguro Popular la posibilidad de un préstamo para adquirir equipamiento electro-médico necesario para acreditar el hospital en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular correspondiente a la atención de neonatos con insuficiencia respiratoria.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



Terapia Intensiva



PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA

1er. Trimestre. 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008	1er. Trimestre 2009	2 do. Trimestre 2009
1.-Choque séptico	1.-Choque séptico	1.- Choque séptico	1.- Choque séptico	1.- Choque séptico	1.- Choque séptico
2.-Acidosis láctica	2.-Síndrome de disfunción orgánica múltiple	2.-Acidosis metabólica	2.-Síndrome de disfunción orgánica múltiple	2.-Acidosis metabólica	2.-Isquemia intestinal
3.-Disfunción orgánica múltiple	3.-Acidosis láctica	3.- Neumonía comunitaria grave	3.- Choque hipovolémico	3.-SDOM	3.-Acidosis metabólica
4.-Coagulación intravascular diseminada	4.-Choque cardiogénico	4.-Crisis hipertiridea	4.-Acidosis metabólica		4.- Choque mixto
5.-Choque cardiogénico	5.-Coagulación intravascular diseminada		5.- Neumonía Nosocomial		



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



La gráfica concentra básicamente tres indicadores que reflejan la atención en el área crítica del hospital relacionada a Terapia Intensiva Adultos, dos de ellos en forma lineal representan los ingresos y egresos de la unidad y un tercero posicionado en la parte inferior de la misma, representa la mortalidad ajustada de los trimestres de 2006 a los dos primeros de 2009.

La atención de pacientes en estado crítico se mantuvo en el año, sin grandes variaciones, no siendo necesaria la reconversión de las áreas críticas para atender a los pacientes durante la fase inicial de la Pandemia de Influenza.

Las características clínicas de los pacientes en estado crítico hacen que su estancia en la unidad, sobre todo de aquellos que tienen que recibir soporte orgánico vital, sea prolongada sin que se puedan egresar al no contar con una unidad de terapia intermedia.

La mortalidad en el periodo de reporte solo se incrementó en el primer trimestre pero no tuvo relación directa con casos de influenza A H1/N1 dado que solo existieron dos defunciones por esta causa en casos demostrados, sin embargo llamó la atención el incremento tardío de neumonías comunitarias graves en el periodo del mes de abril.

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

Se mantiene un programa permanente de detección, prevención y tratamiento temprano de las infecciones nosocomiales en especial de la neumonía asociada al ventilador, que es la principal infección en esta área.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

1er. Trimestre. 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008	1er. Trimestre 2009	2do. Trimestre 2009
1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS	1.-TUMORES MALIGNOS
2.- TRAUMATISMOS, Y OTRAS CAUSAS EXTERNA	2.-Tx, ENVENENAMIENTO S Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	2.-TRAUMATISMOS, Y OTRAS CAUSAS EXTERNA	2.-Tx, ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	2.-Tx, ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	2.-Tx, ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS
3.-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3.-ABORTO	3.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	3.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	3.- COLELITIASIS Y COLECISTITIS	3.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS
4.-ABORTO	4.-INSUFICIENCIA RENAL	4.-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	4.-INSUFICIENCIA RENAL	4.- INSUFICIENCIA RENAL	4.-ABORTO
5.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	5.-COLELITIASIS Y COLECISTITIS	5.-ABORTO	5.-ENFERMEDADES DEL CORAZON	5.- ENFERMEDADES DEL CORAZON	5.- ENFERMEDADES DEL CORAZON
6.- ENFERMEDADES DEL CORAZON	6.-ENFERMEDADES DEL CORAZON	6.-ENFERMEDADES DEL CORAZON	6.-ABORTO	6.-ABORTO	6.-INSUFICIENCIA RENAL
7.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	7.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL
8.-HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	8.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	8.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL	8.-DIABETES MELLITUS	8.-DIABETES MELLITUS	8.-DIABETES MELLITUS
9.-DIABETES MELLITUS	9.- MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	9.-LEIOMIOMA UTERINO	9.-ENFERMEDADES DEL HIGADO	9.- ENFERMEDADES DEL HIGADO	9.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL
10.- MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	10.-DIABETES MELLITUS	10.-DIABETES MELLITUS	10.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	10.-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	10.- APENDICITIS

En la tabla anterior se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria con la comparación de los trimestres de los años 2008 y los dos primeros de 2009. Se observa que prácticamente todas ellas son muy similares, solo entre las primeras seis se identifica al aborto espontáneo y la insuficiencia renal crónica con variaciones en la posición. La principal causa de morbilidad tiene que ver con los padecimientos oncológicos, entre los cuales se

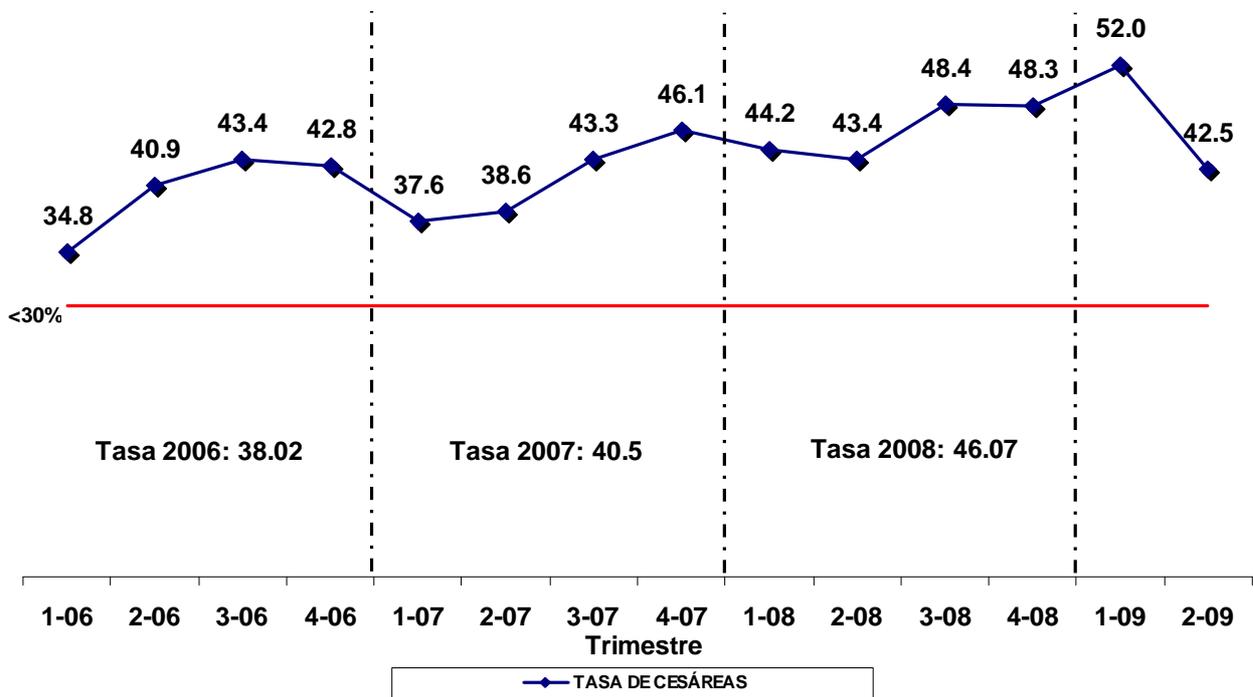


distinguen en la mujer, el cáncer de mama seguido del cérvico uterino, mientras que en el hombre se encuentra el de próstata.

Lugar importante ocupan los padecimientos derivados de lo que se puede denominar patología de la “violencia”, es decir, tanto aquella derivada de los accidentes, sobre todo en tránsito, como la originada por agresiones por terceras personas, que cada vez más constituye una causa de solicitud de atención, sobre todo en urgencias.

Otros grupo de padecimientos significativos, son los padecimientos crónico-degenerativos como la cardiopatía hipertensiva e isquémica, la insuficiencia renal crónica y particularmente el problema médico más trascendente en nuestro país que es la diabetes mellitus, sobre todo en la variedad tipo II, que como enfermedad que es, no solo el padecimiento primario sino sobre todo las complicaciones crónicas que originan la necesidad de atención más prolongada y compleja, al mismo tiempo que costosa.

Tasa de Cesáreas



En el gráfico se representa la tasa de cesáreas desde el primer trimestre del 2006 hasta el segundo del 2009, con un estándar de 30%.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Se observa en todos los periodos reportados que el indicador está por arriba de la cifra estándar, en especial en el primer trimestre del presente año, lo que puede deberse a varios factores: cierre de unidades hospitalarias del sector como los Hospitales Juárez del Centro, Nacional Homeopático e Inguarán que atendían a la población obstétrica de la zona norte de la ciudad; incremento en el número de pacientes con cesáreas previas, que obliga en muchos casos a solucionar el siguiente embarazo quirúrgicamente, sobre todo con periodos intergenésicos cortos, como ocurre en pacientes que atiende el hospital y al envío de pacientes con embarazo de alto riesgo desde otras unidades hospitalarias del DF. y el Estado de México al servicio de urgencias obstétricas de este hospital, por tener éste todas las especialidades de apoyo a la obstetricia y con buen prestigio.

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

Se continúa con supervisión estrecha de las indicaciones de este tipo de intervenciones por el jefe de la división de gineco-obstetricia y la jefa del servicio de obstetricia.

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.

Se realizó en este periodo el II Curso sobre Prevención de la Muerte Materna con sede en el hospital, cuya finalidad es la de capacitar a médicos del primer contacto en el envío temprano y oportuno de pacientes con evolución del embarazo no satisfactoria o con riesgo elevado, para su atención adecuada en nuestra institución.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



Seguridad del Paciente

INDICADORES DE SEGURIDAD

AREA	PROCESO	INDICADOR	ESTANDAR	1er Sem. 2008	1er Sem. 2009
Hospitalización	Prevención de infecciones nosocomiales	Lavado de manos	100%	78 %	84.66%
		Vigilancia de Venoclisis instalada	100%	93.29	98.63
		Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical	100%	75.15	83.96
Cirugía ortopédica	Marcaje quirúrgico	Marcaje quirúrgico en pacientes ortopédicos	100%	100%	100
Atención de enfermería	Ministración de medicamentos		100%	96,63	98.87
	Prevención de caídas		100%	76,37	90.33
	Prevención de úlceras por presión		100%	73,33	82.14
Cuidados Intensivos Adultos		• Tasa de Infecciones en catéteres centrales.	8X1000 días de catéter	0	2.4
		• % de eventos adversos durante traslado	5%	0	1.7
		• Tasa de Infecciones Nosocomiales	4 X 100 días cama	2,8	1.6
		• % Pacientes con úlcera por presión	4%	13,4	20.7
		• Tasa de Neumonías Nosocomiales	3 X 100 días cama	1,7	0.8
		• Extubación fortuita	3%	7.6	0 %
		Neumonías asociadas a ventiladores	3.3%	3,2	1.0
Capacitación en Seguridad	RCP (ACLS)	No. de personas capacitadas	50	21	8
	Manejo del paciente con traumatismos (ATLS)	No. de personas capacitadas	25		21
	Seguridad en pacientes hospitalizados	No. de personas capacitadas	35	25	76



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



En relación a los indicadores sobre Seguridad del Paciente y que se reportan como índices de los diferentes rubros comprometidos en este campo, se observa comparativamente al periodo semestral del año previo en los correspondientes a enfermería muestran ligera mejoría sobre todo el denominado Prevención de Caídas que se incrementó en 13.96 % y el de Prevención de Úlceras por Presión que se elevó 8.81 puntos porcentuales, pero aun se encuentran distantes al valor de la meta de 100%, dado que son estándares muy rígidos. En estos dos indicadores, el departamento de enfermería ha establecido programas hospitalarios de prevención que ya están en marcha en todo el hospital en el año 2009.

Referente a los indicadores de la Unidad de Cuidados Intensivos, los resultados obtenidos muestran desempeños bastante satisfactorios en la tasa de infecciones nosocomiales, la de neumonías hospitalarias, la de neumonía asociada al ventilador y de extubación fortuita.

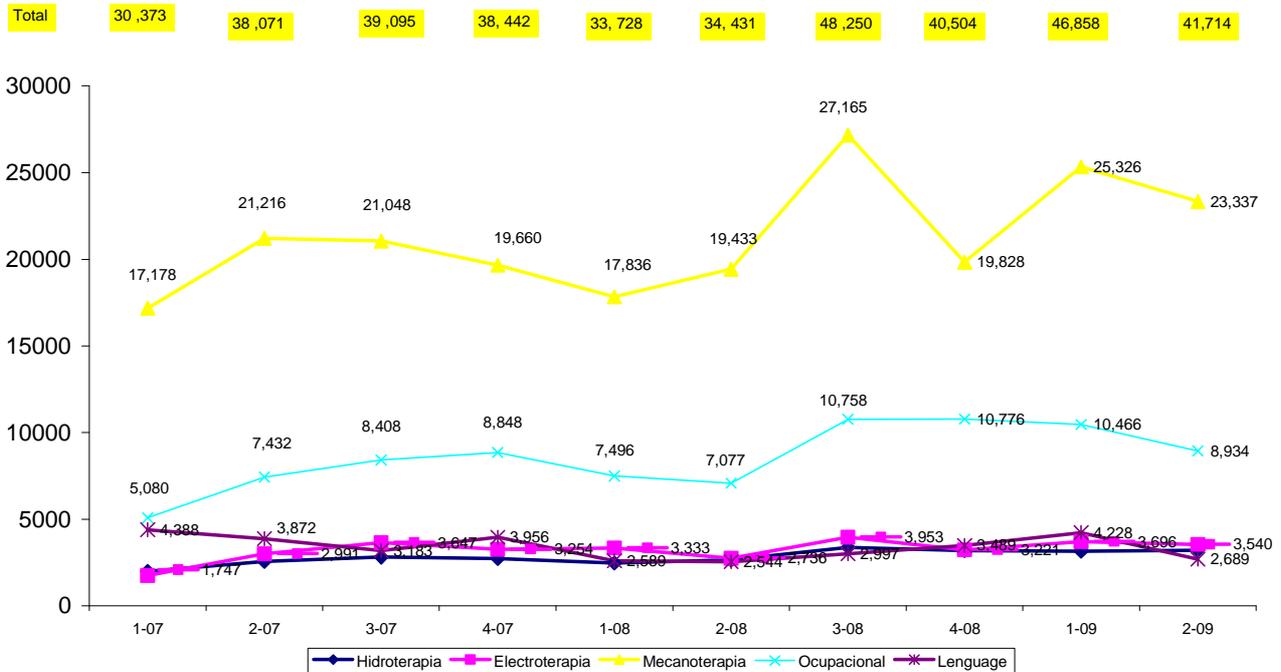
Aunque se incrementaron los indicadores de pacientes con úlceras de presión, se encuentra arriba del estándar, lo que es explicable por las condiciones críticas de los pacientes, con deficiencias nutricionales importantes, estancia prolongada en la unidad y dificultades a la movilización, ya que las enfermeras no tienen la capacidad física de mover a ciertos pacientes con sobrepeso y por el reducido número de camilleros disponibles en la mayoría de los turnos, todo ello favorece la aparición de úlceras por presión, por lo cual se tomó la decisión de incluir al servicio en el protocolo hospitalario respectivo. Otros indicadores como la tasa de infecciones por catéteres centrales y la de eventos adversos en el traslado se incrementaron ligeramente sin ser preocupante este aumento.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



REHABILITACIÓN



La gráfica muestra en la parte superior los valores totales de los tratamientos otorgados en las diferentes terapias que realiza el servicio, sobre todo las dirigidas a rehabilitación física, como mecanoterapia, electroterapia e hidroterapia.

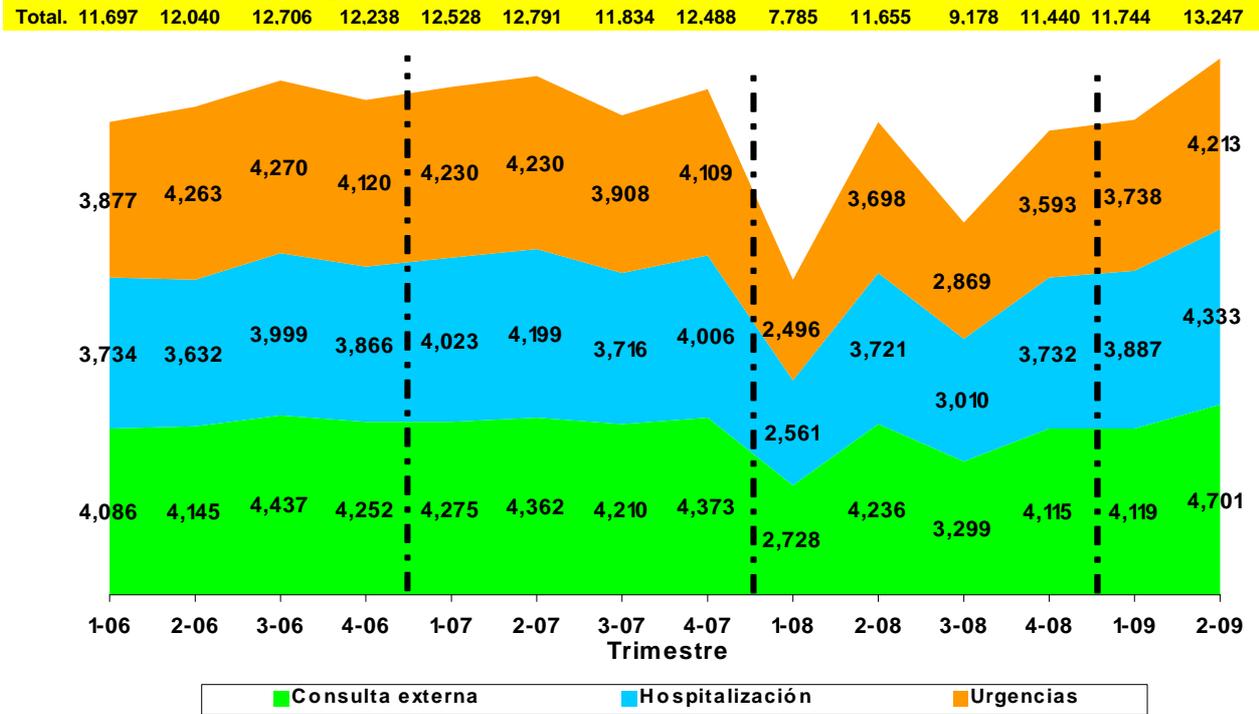
En las líneas de tendencia se muestran específicamente los valores de cada uno de ellos correspondientes a los trimestres de los años 2007 hasta los dos primeros de 2009.

Con excepción de la mecanoterapia que se ha incrementado en función de dos factores principales, la sustitución de una plaza de médico por renuncia en el año previo y la disponibilidad del nuevo equipamiento básico para esta técnica. No han existido diferencias significativas en el total de los otros tratamientos.

Para poder optimizar la fuerza de trabajo de los técnicos que están en la plantilla de este servicio, los tiempos disponibles y los reducidos equipos, se ha solicitado al Instituto Nacional de Rehabilitación la rotación de médicos residentes de la especialidad, para que apoyen la consulta de especialistas y se incremente la productividad general del servicio. Por otro lado, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, se seguirán reponiendo en forma paulatina los equipos para todas las áreas, en especial mecanoterapia.



Estudios de Radiodiagnóstico



La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados por trimestre en el servicio de Imagenología y Radiodiagnóstico desde 2006 hasta el primer semestre del 2009. Esto representado en tres barras horizontales los estudios efectuados a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

Área hospitalaria	1er semestre 2006	Comparativo con 2009	1er semestre 2007	Comparativo con 2009	1er semestre 2008	Comparativo con 2009	1er semestre 2009
Consulta externa	8231	Menor en 6.7%	8637	Menor en 2.1%	6964	Menor en 21.1%	8820
Hospitalización	7366	Menor en 10.4%	8222	Sin diferencia	6282	Menor en 23.6%	8220
Urgencias	8140	Mayor en 2.4%	8460	Mayor en 6.4%	6194	Menor en 22.1%	7951

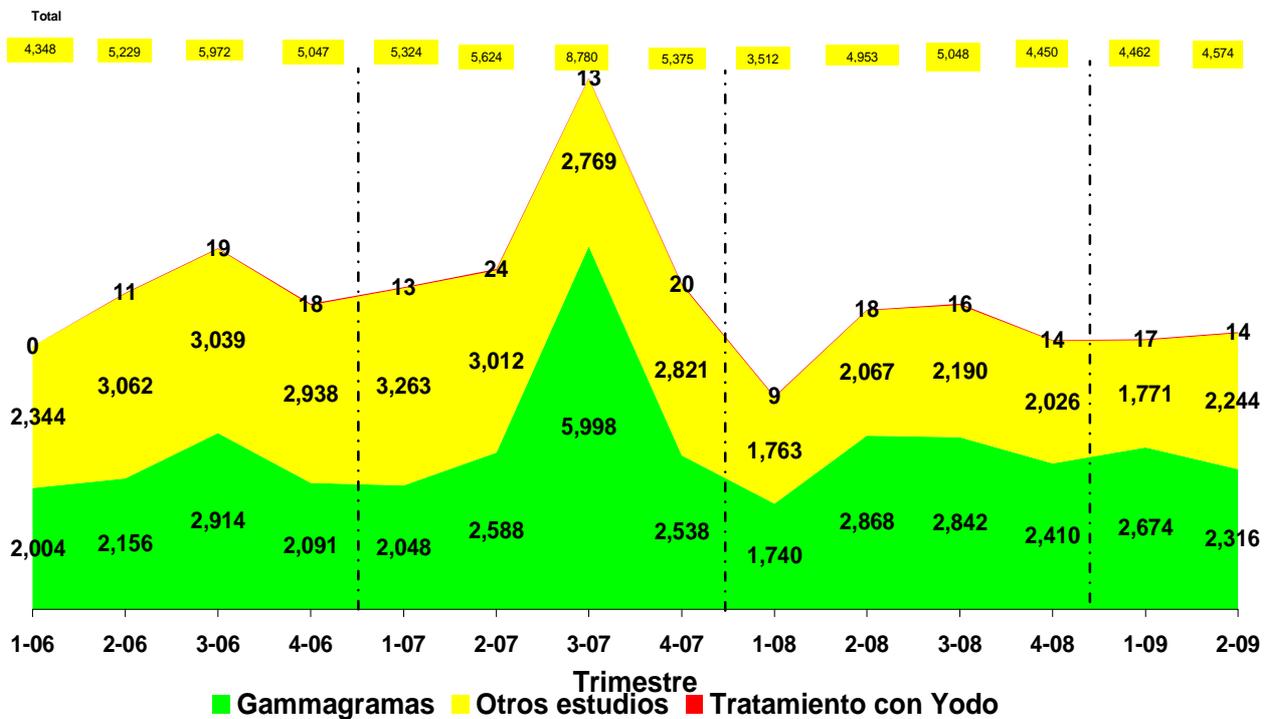
Los estudios realizados durante el primer semestre del 2008 fue menor al ser comparado con el periodo respectivo 2009. Esto derivado de la disminución de pacientes a consecuencia de las áreas quirúrgicas que permanecieron cerradas (Toco-cirugía y quirófano).



Se observa un incremento en los estudios solicitados por urgencias; aunque la afluencia de pacientes que acuden al hospital por urgencias sentidas se ha reducido.

Los usuarios acuden con mayor frecuencia al servicio de consulta externa para la resolución de su molestia y es en este lugar en el que se encuentra un incremento en la solicitud de estudios, situación que se presenta también en hospitalización. El índice de estudios practicados en consulta externa es de 0.095, para hospitalización es de 0.94 y en urgencias de 0.63.

Estudios de Medicina Nuclear



La gráfica muestra la productividad de los estudios totales realizados por el servicio de medicina nuclear desde 2006 hasta el segundo trimestre 2009. Se presenta el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo, y en barras horizontales los gammagramas y los estudios de radioinmunoanálisis y otros perfiles.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Estudio	1er semestre 2006	Comparativo con 2009	1er semestre 2007	Comparativo con 2009	1er semestre 2008	Comparativo con 2009	1er semestre 2009
Gammagrama	4160	Menor en 16.7%	4636	Menor en 7.1%	4608	Menor en 7.7%	4990
Otros estudios	5406	Mayor en 34.6%	6275	Mayor en 56.3%	3830	Menor en 4.7%	4015
Tx con Yodo	11	Menor en 64.6%	37	Mayor en 19.4%	27	Menor en 13%	31

Para el 2008 se observa un menor número de estudios sobre todo de estudios especiales, debido a la disponibilidad parcial de radioisótopos, así como del incremento en el costo de los estudios lo que al final repercutió en la demanda.

Para el primer semestre del 2009 se observa un incremento en la cantidad de estudios practicados, esto puede ser atribuible a que (a pesar de la situación económica) el hospital representa una alternativa real que tienen los usuarios debido a la amplia gama de alternativas diagnósticas y terapéuticas que ofrece.

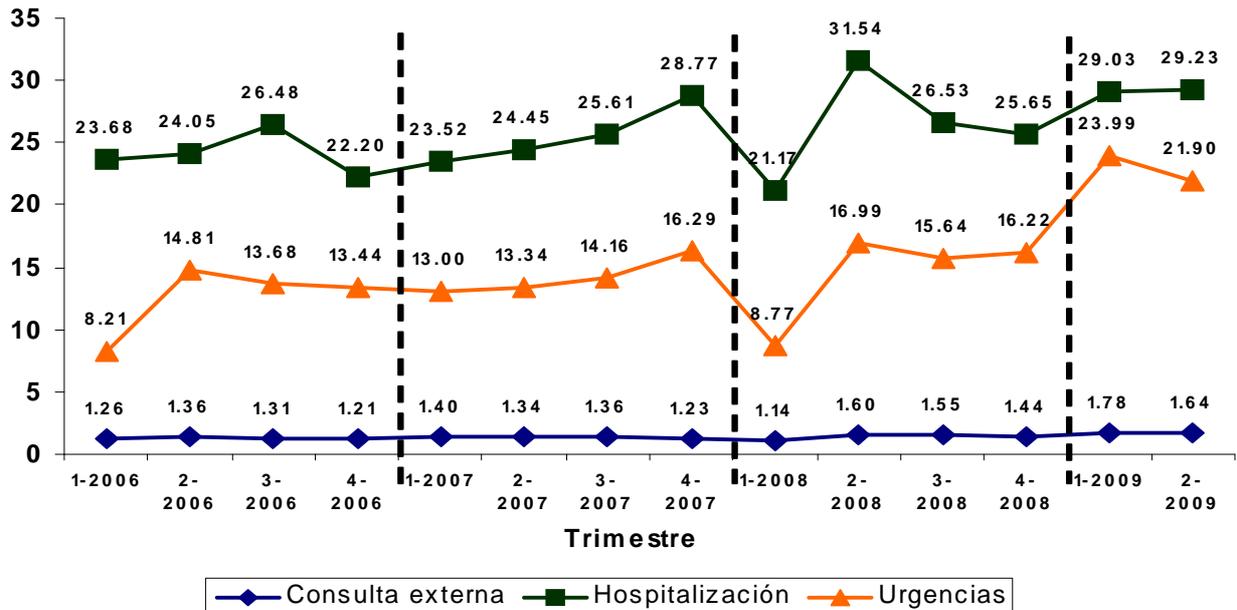
Los tratamientos con yodo radioactivo son pocos; ya que, sólo es factible utilizar bajas dosis de radioisótopo al no disponer de un área adecuada, aislada y protegida con plomo para dar dosis altas.

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



Indicadores de Laboratorio de Análisis Clínico

INDICADORES DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS



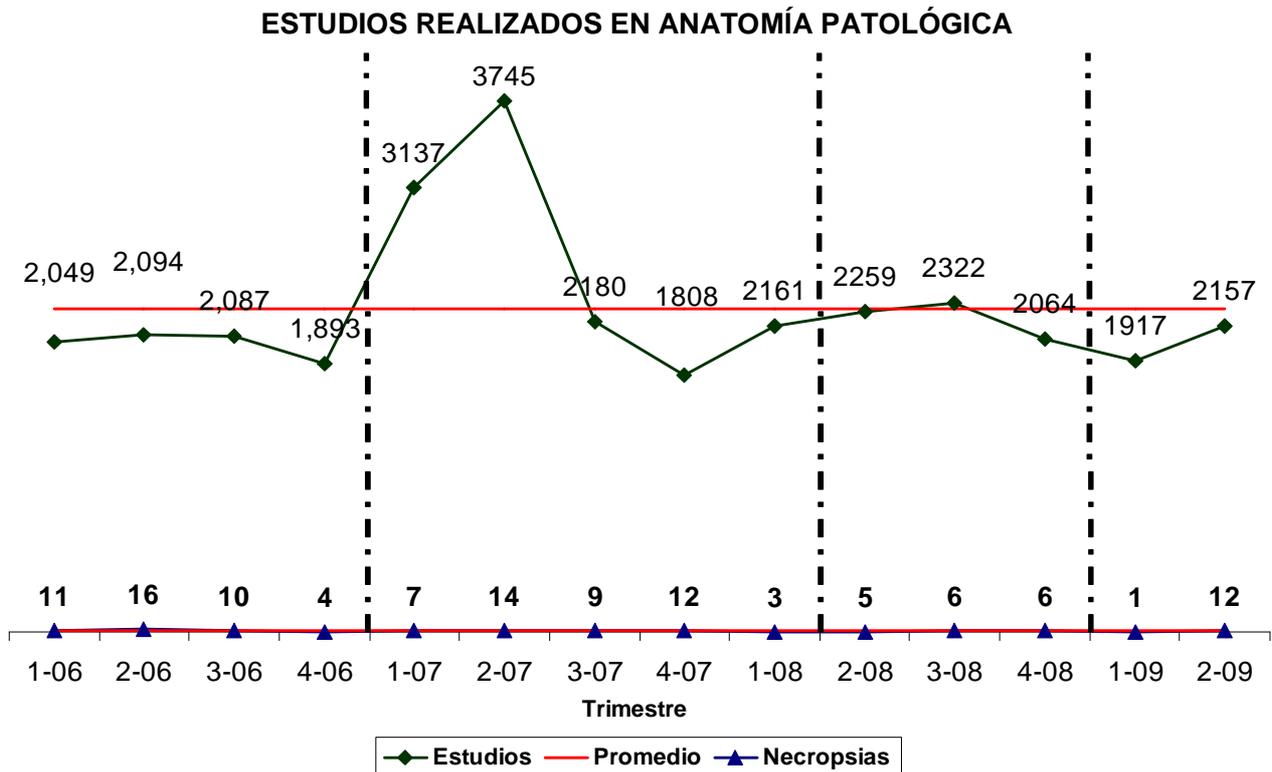
La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en los tres principales servicios del hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos trimestrales desde 2006 hasta los 2 primeros de 2009.

Se observa una persistencia de un número elevado de estudios en hospitalización y urgencias, debido al abuso en las solicitudes por parte de los médicos residentes, al suplir los criterios clínicos por los estudios paraclínicos para llegar al diagnóstico.

En el caso de consulta externa sin embargo, donde son los médicos adscritos los que solicitan los estudios hay una curva aplanada.



Estudios realizados en Anatomía Patológica



En esta gráfica se representan los dos indicadores principales de los estudios realizados en el servicio de Anatomía Patológica, en la parte superior las biopsias y especímenes quirúrgicos y en la inferior las necropsias, de los periodos trimestrales de 2006 a la primera mitad de 2009.

La cifra en estudios totales no mostró variaciones en el periodo reportado, al garantizarse la disponibilidad de insumos en especial para las técnicas de Inmunohistoquímica, que se realizan cada vez con mayor demanda para el diagnóstico sobre todo de neoplasias malignas; que como se comenta en otra gráfica representa la principal causa de morbilidad y también de mortalidad en el hospital.

En cuanto a las necropsias, las cifras continúan siendo bajas por las dificultades para obtener la autorización por parte de los familiares directos a pesar de una campaña permanente de promoción de ésta, y secundariamente se debe también a la falta de motivación de los médicos adscritos en este tipo de estudios, se implementó un sistema para intentar la autorización final en el servicio de patología, con lo cual parece existir cierto repunte en el segundo trimestre del año.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



ACTIVIDADES DESTACABLES

Al analizar las múltiples actividades que desde el punto de vista del papel sustantivo en el funcionamiento de la organizaciones hospitalarias tienen los servicios de la Dirección Médica, en el semestre que se reporta, se encuentra como la actividad más destacable realizada: el manejo de la **Pandemia de Influenza**, dado que durante casi un poco más de un mes, el hospital vivió una situación de desastre biológico-social, con las consecuencias que esto trajo para la organización puesto que se modificaron sus actividades habituales en forma severa, al tener que incrementar, con el mismo personal, una demanda incrementada de la consulta de urgencias, la mayoría de las cuales solo representaban situaciones de pánico.

Por otro lado, para establecer la “reconversión hospitalaria” se tuvieron que suspender ingresos a los servicios quirúrgicos, así como las intervenciones programadas, dado que las camas ocupadas eran de servicios quirúrgicos.

La atención intrahospitalaria de los pacientes fue satisfactoria, y con el apoyo central se resolvió la situación, así fue posible en un tiempo récord vacunar a todo el personal del hospital contra la influenza estacional y mediante un trabajo que representó reuniones diarias del cuerpo directivo con el grupo de control de la pandemia, se tomaron todas las decisiones necesarias, se enviaron los informes pertinentes, inclusive durante algunas semanas cada 6 horas; el área administrativo apoyó en todo momento las demandas de recursos y el CENAVECE nos dotó de antivirales en cantidades adecuadas, así como también el INDRE nos proporcionó pruebas rápidas y procesó todas las solicitudes de las pruebas de PCR en tiempo real.

Los servicios de imagenología realizaron todos los estudios necesarios inclusive en algunos casos TAC de tórax; se logró conseguir una necropsia cuyo material se envió para estudios especiales a Canadá, se difundieron innumerables materiales de información al personal de salud y pacientes.

Se mantuvo una constante conexión a las páginas electrónicas de la OMS, CDC, OPS, así como de la Secretaría de Salud, para obtener información que se difundió posteriormente y después de la fase aguda del primer brote de la Influenza se reajustó el Plan Hospitalario para un rebrote invernal.

Se dieron pláticas informativas de las actividades realizadas y se efectuaron los innumerables informes que las entidades superiores y centrales solicitaron.



ASPECTOS CUALITATIVOS

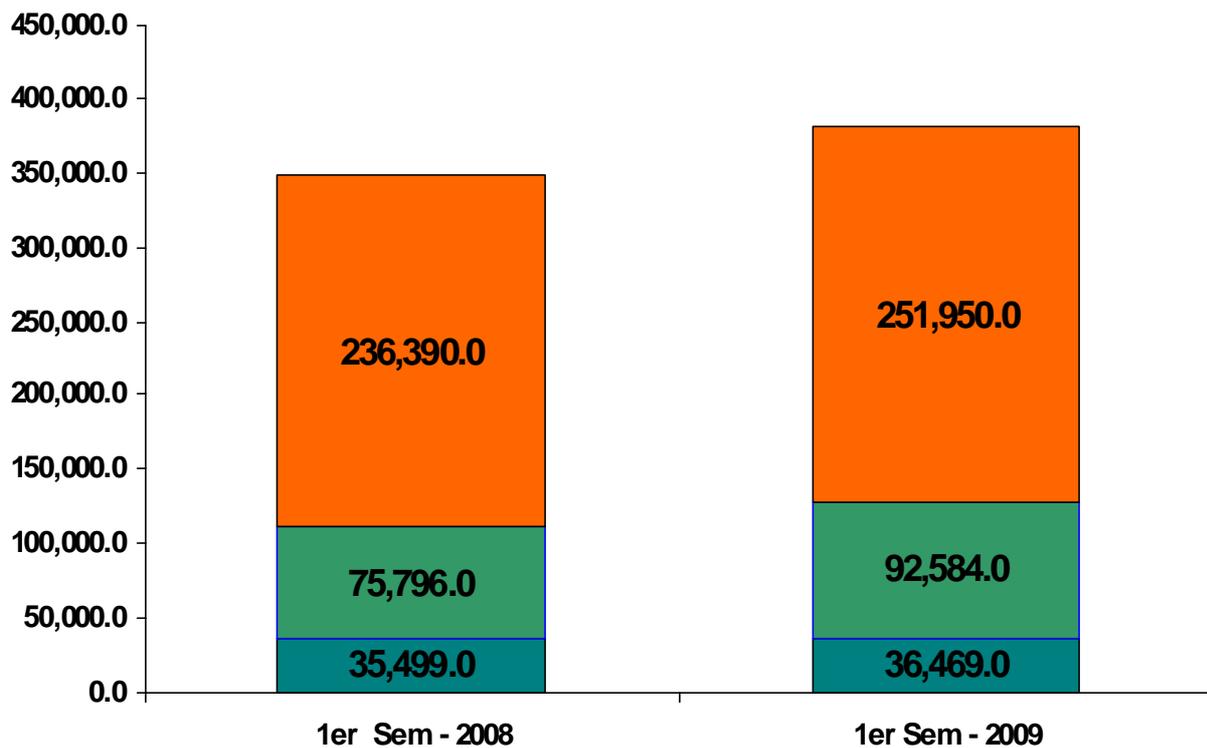
ADMINISTRACIÓN

5 ADMINISTRACIÓN

5.1 Informe programático, presupuestal y financiero

Presupuesto ejercido al Primer Semestre de 2008 y 2009

(Miles de Pesos)



■ Gasto de operación por Ingresos Propios ■ P.F. Gasto de Operación
■ P.F. Gasto por Servicios Personales

El presupuesto ejercido del capítulo 1000 “Servicios Personales”, al primer semestre de 2009, comparado con 2008, muestran un mayor ejercicio del gasto, esto debido al incremento salarial que se aplicó en el segundo semestre del 2008 y repercute en el primer semestre de



2009, por otra parte el presupuesto ejercido de los capítulos de gasto 2000 “Materiales y Suministros”, 3000 “Servicios Generales”, al primer semestre de 2009, comparado con 2008, muestran un menor cumplimiento en el gasto, en relación con lo autorizado, debido principalmente a que no se han captado el total de los ingresos propios que se tenían estimados para el periodo.

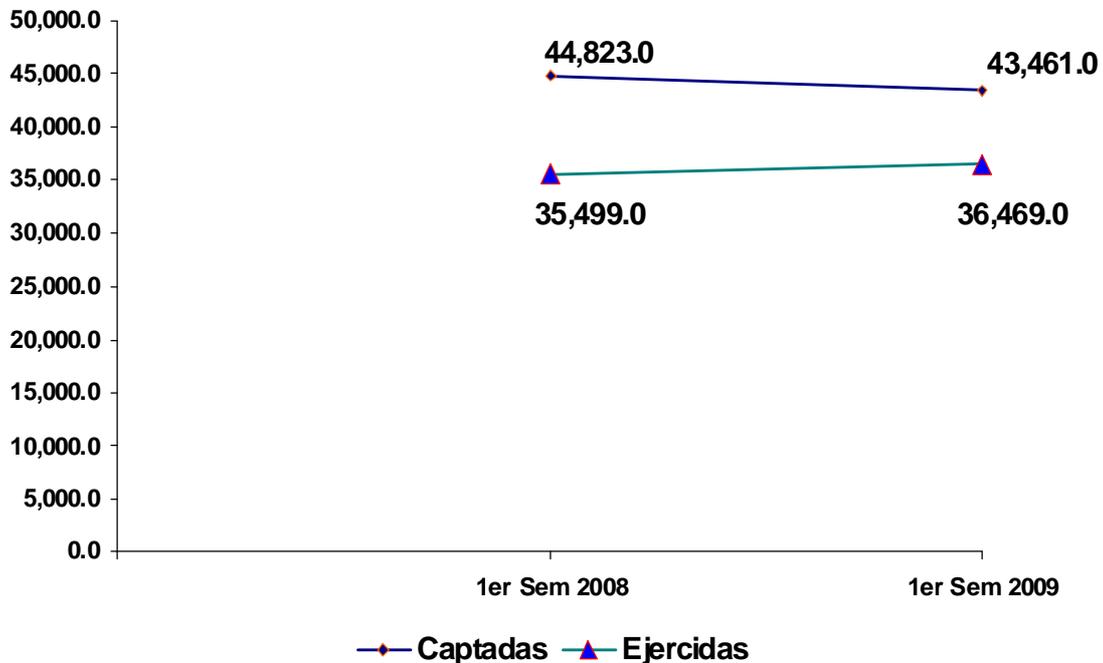
5.1.1 Cuotas de recuperación. Captadas y Ejercidas.

(Cifras en Miles de Pesos)

INFORME AL 30 DE JUNIO	ENE – JUN 2008	ENE – JUN 2009	% DE VARIACIÓN
Total captado	44,823	43,461	-3.04 %
Total ejercidas	35,499	36,469	2.73 %
CUMPLIMIENTO DEL AÑO	79%	84%	

Ingresos Propios Primer Semestre de 2008 y 2009

(Miles de Pesos)



Los ingresos obtenidos por Cuotas de Recuperación muestran variaciones que se derivan principalmente del número de usuarios que acuden, del tipo de servicio que requieren, así



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



como, de las tarifas establecidas en cada año. Al primer semestre de 2009, se presenta una menor captación de recursos, respecto del mismo periodo del año anterior, debido entre otras causas, a la contingencia que presentó el país en este periodo por el brote de epidemia de Influenza AH1N1.

5.1.2 Presupuesto de Servicios Personales, Asignado por Programas, Capítulo 1000.

(Cifras en Miles de Pesos)

PRESUPUESTO AL 30 DE JUNIO	ENE-JUN 2008	ENE-JUN 2009	% DE VARIACIÓN
Autorizado	266,997	288,864	8.2 %
Ejercido	236,391	251,949	6.6 %
CUMPLIMIENTO AL 30 DE JUNIO	88.54 %	87.22 %	

5.1.3 Presupuesto Total asignado por Programas al 30 de Junio.

(Cifras en Miles de Pesos)

PROGRAMAS	M001	E023	E010	E019	E022	E033
Pto. autorizado 2008	0	227,157	4,081	22,676	5,401	9,019
Pto. ejercido 2008	0	200,188	3,551	19,573	5,144	7,934

PROGRAMAS	M001	E023	E010	E019	E022	E033
Pto. autorizado 2009	6,527	271,071	4,378	0	6,888	0
Pto. ejercido 2009	6,527	236,175	4,077	0	5,170	0

La variación en el presupuesto autorizado en 2009, respecto de 2008, se debe a que en cada ejercicio, se determinan diferentes montos para cada programa, por lo tanto, el presupuesto ejercido también se ve afectado de igual forma, cabe señalar que el personal de apoyo administrativo se identifica en la estructura programática M001 representando el 10% del gasto total del capítulo 1000, sin embargo el presupuesto asignado para este programa es del 2%.



5.1.4 Comparativo de estructuras programáticas autorizadas.

Programas Ejercicio 2008

M001 = Actividades de apoyo administrativo.

E010 = Formación de recursos humanos especializados para la salud.

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

E022 = Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

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

E033 = Suministro de medicamentos e insumos para la salud

E 315 = Accesibilidad a personas con discapacidad en edificios públicos

K000 = Proyectos de inversión

Programas Ejercicio 2009

M001 = Actividades de apoyo administrativo.

E010 = Formación de recursos humanos especializados para la salud.

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

E022 = Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

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

E033 = Suministro de medicamentos e insumos para la salud

E 315 = Accesibilidad a personas con discapacidad en edificios públicos

K000 = Proyectos de inversión

5.2 Principales Obras, Servicios y Mantenimiento

Mantenimiento de Equipo Médico, Instalaciones y Mobiliario

(Cifras en Miles de Pesos)

DESCRIPCIÓN	ENE – JUN 2008	ENE – JUN 2009	% DE VARIACIÓN
Mantenimiento de equipo médico, de diagnóstico, tratamiento, equipos industriales y obra civil.	7,634	13,124	71.91



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



La variación en el rubro de mantenimiento se debe a las necesidades que se tienen cada año en el hospital, por lo cual presentan este comportamiento de gasto.

5.3 Ejercicio del Presupuesto al 30 de Junio de 2009

Presupuesto Original Autorizado 2009 (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO DE OPERACIÓN E INVERSION	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000		288,864	288,864
2000	95,965		95,965
3000	55,976		55,976
4000	0		0
5000	0		0
6000	0		0
7000	50		50
SUMA	151,991	288,864	440,855

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

Presupuesto Autorizado Modificado (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	GASTO OPERACIÓN E INVERSION	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000	0	272,620	272,620
2000	86,469		86,469
3000	50,365		50,365
5000	0		0
6000	0		0
7000	92		92
SUMA	136,926	272,620	409,546



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



**Presupuesto Ejercido
 (Cifras en Miles de Pesos)**

CAPITULO	GASTO OPERACIÓN E INVERSIÓN	CAPÍTULO 1000	TOTAL
1000		251,949	251,949
2000	79,482		79,482
3000	49,479		49,479
5000	0		0
6000	0		0
7000	92		92
SUMA	129,053	251,949	381,002

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

CAPITULO	TOTAL
1000	20,671
2000	6,987
3000	886
7000	0
SUMA	28,544

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

CAPITULO	ORIGINAL AUTORIZADO	DISPONIBLE	VARIACIÓN %
1000	288,864	20,671	7.2 %
2000	95,965	6,987	7.3 %
3000	55,976	886	1.5 %
4000	0	0	0
5000	0	0	0
6000	0	0	0
7000	50	0	0
SUMA	440,855	28,544	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



5.3.2. Calendario Presupuestal

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

5.3.4.-Variaciones en el ejercicio del presupuesto

A continuación se presentan las variaciones en el ejercicio del presupuesto al 30 de Junio de 2009, mismas que corresponden a recursos fiscales e ingresos propios.

Presupuesto al 30 de Junio de 2009 (Cifras en Miles de Pesos)

CAPITULO	DESCRIPCIÓN	MODIFICADO	EJERCIDO	VARIACIÓN	%
1000	SERVICIOS PERSONALES	272,620	251,949	20,671	-7.58
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	86,469	79,482	6,987	- 8.08
3000	SERVICIOS GENERALES	50,365	49,479	886	- 1.75
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0	0	0	0
6000	OBRA PÚBLICA	0	0	0	0
7000	DEFUNCION Y PAGO POR TRASLADO DE PERSONAS	92	92	0	0
	TOTAL	409,546	380,910	28,544	

CAPÍTULO 1000.- La variación se debe principalmente a que el presupuesto fue calendarizado a doceavas partes.

CAPÍTULO 2000.- la variación se debe a que al cierre del semestre, se recibieron recursos del Seguro Popular por concepto de pago de gastos catastróficos, para su aplicación en la compra de medicamentos e insumos que den continuidad a lo programado.

CAPÍTULO 3000.- la variación se refiere a recursos correspondientes al 2% de impuesto sobre nomina.

5.3.5 Ingresos autogenerados

Al 30 de Junio se tiene captado un importe de 43.46 MDP correspondientes a cuotas de recuperación e ingresos diversos. De estos ingresos, se ejerció la cantidad de 36.47 MDP.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2009



5.4. ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

SE REPORTA: PRIMER SEMESTRE DEL 2009

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

	TIPO DE EVENTO	TOTAL DE EVENTOS	MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	INCREMENTO AL MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	DECREMENTO AL MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	MONTO TOTAL ADJUDICADO SIN IVA
1.1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	11	72,387,240.82	17,621,154.82	-1,060,240.01	88,948,155.63
1.2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES	4	38,928,276.13	13,079,897.05	-1,563,767.55	50,444,405.63
1.3	ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, DICTAMINADAS FAVORABLEMENTE POR EL COMITE DE ADQUISICIONES (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.III, IV, VI A LA XI, XIII A LA XVIII DE LA LAASSP)	0	0.00	0.00	0.00	0.00
1.4	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, DICTAMINADAS FAVORABLEMENTE POR EL COMITE DE ADQUISICIONES (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS. III, IV, VI A LA XI, XIII A LA XVIII DE LA LAASSP)	0	0.00	0.00	0.00	0.00
1.5	ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.I, II, Y XII DE LA LAASSP)	24	34,556,859.66	688,828.65	-189,520.00	35,056,168.31
1.6	ADJUDICACIONES DIRECTAS CELEBRADAS CON LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1º. DE LA LAASSP)	3	7,436,722.40	6,900.00	0.00	7,443,622.40
	SUBTOTALES	42	153,309,099.01	31,396,780.52	-2,813,527.56	181,892,351.97
1.7	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	3	791,079.52	0.00	-230.70	790,848.82
1.8	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	595	24,477,583.44	80,529.74	-131,336.46	24,426,776.72
1.9	ADJUDICACIONES DIRECTAS DERIVADAS DESPUES DE 2 PROCEDIMIENTOS DE INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42, PENULTIMO PARRAFO, DE LA LAASSP)	1	882,000.00	0.00	0.00	882,000.00
	SUBTOTALES	599	26,150,662.96	80,529.74	-131,567.16	26,099,625.54
	GRAN TOTAL	641	179,459,761.97	31,477,310.26	-2,945,094.72	207,991,977.51



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2009



5.5 AVANCE DE METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO:

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
 Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
 Coordinación de Proyectos Estratégicos

INDICADORES PARA RESULTADOS 2009



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulado	
INDICADOR		Original	Absorbido	Original	Absorbido
INDICADOR	EFICACIA EN LA IMPARTICION DE CURSOS DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE PROFESIONALES DE FI Y S AI III.	66,4	100	66,4	100
VARIABLE 1	Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud realizados X 100	27	74	27	74
VARIABLE 2	Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud programados	28	74	28	74

Explicación de Variables:
 Para el semestre que se reporta (primer semestre de 2009) la meta alcanzada fue superior a la programada en un 32% debido a que se impartieron varios cursos que no estaban originalmente programados los cuales se aceptaron por su calidad y factibilidad tanto en docentes como de espacios físicos.
 Todo redundará en mayor capacitación y actualización del personal y, por ende, en una atención de más calidad y eficiencia a la población que requiere servicios de salud, así como abatimiento de la morbilidad en pacientes sometidos a procedimientos médicos y quirúrgicos.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulado	
INDICADOR		Original	Absorbido	Original	Absorbido
INDICADOR	COBERTURA DE FORMACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS POR PARTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA				
VARIABLE 1	Cantidad de médicos especialistas formados en el Instituto Nacional de Perinatología X 100				
VARIABLE 2	Total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud en el año inmediato anterior				

Explicación de Variables:
 INFORMACION PROPORCIONADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.
 DATO A SER PROPORCIONADO POR LA DIRECCION GENERAL de Planeación y Estrategia de Salud.

PP: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Meta Acumulado	
INDICADOR		Original	Absorbido	Original	Absorbido
INDICADOR	ARTICULOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE ALTO IMPACTO	5	0	5	0
VARIABLE 1	Número de artículos científicos publicados en revistas: B, C, V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte X 100	1	0	1	0
VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados en revistas: revistas 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 periodo	20	2	20	2

Explicación de Variables:
 De acuerdo con las indicaciones de la COINSAPE, se reporta únicamente la productividad científica de los investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. El resultado del proceso de Ingreso, promoción y permanencia de investigadores, concluido en junio, dictaminó que únicamente 10 de los investigadores del hospital continúan en el Sistema Institucional de Investigadores. A esta reducción en el número de investigadores se agregó en junio el cambio de adscripción de un investigador, que se ubicó en un Instituto Nacional de Salud, por lo que la plantilla actual es de 9 investigadores en ciencias médicas. Por esta razón la meta programada de 20 artículos para el semestre, que incluye las substituciones de personal del hospital sin plaza de investigación, será sustituida por la productividad de los investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigadores. Los artículos enviados a revistas de los grupos III, IV y V por este grupo de investigadores aún se encuentran en revisión, y se espera que sean publicados durante el segundo semestre del año.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO

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

Coordinación de Proyectos Estratégicos

INDICADORES PARA RESULTADOS 2008



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			
		Original	A alcanzado	Explicación de Variaciones	
INDICADOR	PRODUCTIVIDAD DE INVESTIGADORES	0,2	0,2	Original	A alcanzado
VARIABLE 1	Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a V) por investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores	5	2	5	2
VARIABLE 2	Total de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores	18	9	18	9

De acuerdo con las indicaciones de la CONESRAE, se reportó únicamente la productividad científica de los investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. El resultado del proceso de Ingreso, promoción y permanencia de investigadores, concluido en junio, dictaminó que únicamente 10 de los investigadores del hospital continúan en el Sistema Institucional de Investigadores. A esta reducción en el número de investigadores se agregó en junio el cambio de adscripción de un investigador, que se ubicó en un Instituto Nacional de Salud, por lo que la plantilla actual es de 9 investigadores en ciencias médicas. El número de artículos por investigador alcanzó la cifra de 0.22, discretamente menor que la programada de 0.28. Al igual que la cifra programada, la cifra alcanzada obedece a la estacionalidad de la aparición de los artículos de investigación, que en el caso de los generados por nuestro grupo de investigadores, aparecen con mayor frecuencia durante el segundo semestre del año.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			
		Original	A alcanzado	Explicación de Variaciones	
INDICADOR	PROTODCLOS DE INVESTIGACION VIGENTES APROBADOS	92,3	90,9	Original	A alcanzado
VARIABLE 1	Número de protocolos de investigación aprobados por la Comisión de Investigación X 100	24	10	24	10
VARIABLE 2	Número de protocolos de investigación sometidos a evaluación de la Comisión de Investigación	25	11	25	11

El número de protocolos enviados a evaluación en el periodo fue de 11, que correspondió al 42 % de la cifra estimada para el periodo, de acuerdo con la proyección del año anterior. Diez de los once protocolos evaluados fueron aceptados, con lo que se alcanzó una proporción del 90,9 discretamente inferior a la programada del 92,3%. Con ello la proporción de protocolos autorizados con respecto a los elaborados, se ubicó dentro del rango esperado, aunque la cifra absoluta fue menor. Durante el mes de abril del año en curso se impartió un curso de metodología de la investigación y estadística, con la finalidad de fomentar el envío de protocolos con una estructura que los sustente científicamente, y que facilite su aprobación. Con esta acción se busca que nuevamente aumente la cifra de protocolos enviados a revisión, y que se orienten hacia la solución de problemas clínicos en el Hospital.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			
		Original	A alcanzado	Explicación de Variaciones	
INDICADOR	ARTICULOS CIENTIFICOS CON ENFOQUE DE GENERO PUBLICADOS EN REVISTAS DE ALTO IMPACTO REALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA				
VARIABLE 1	Número de artículos científicos con enfoque de género publicados en revistas II, IV y V por el Instituto Nacional de Perinatología X 100				
VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por el Instituto Nacional de Perinatología				

INFORMACION PROPORCIONADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA



PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Explicación de Variaciones	Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado		Original	Alcanzado
INDICADOR	EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA	91.1	92.1	El reporte trimestral de este indicador nos muestra que en este periodo no hubo diferencias significativas con lo programado, sin embargo al analizar lo programado en el periodo semestral acumulado se obtuvo un registro de casi 5 puntos porcentuales por abajo de la meta comprometida. Esto obedeció a las medidas adoptadas en la unidad hospitalaria de Reconversión Hospitalaria por la contingencia sanitaria por la influenza, en la que se disminuyó, al mínimo necesario, la hospitalización de pacientes y por ende de los egresos hospitalarios, permaneciendo solo aquellos enfermos cuya gravedad impidió su egreso anticipado. En relación a los pacientes específicos de influenza solo existieron en el periodo de la contingencia 11 defunciones por neumonía atípica de los cuales en solo 2 se identificó el virus, siendo que la población restante atendida fue egresada por mejoría.	90.2	85.3
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa X 100	4,508	4,129		8,705	7,836
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa	4,950	4,484		9,650	9,184

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Explicación de Variaciones	Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado		Original	Alcanzado
INDICADOR	OCUPACION HOSPITALARIA	77.7	75	El reporte trimestral de este indicador nos muestra que se obtuvo un registro de 2,7 puntos porcentuales por abajo de la meta comprometida, debido a la necesidad de llevar a efecto la Reconversión Hospitalaria por la contingencia de influenza en los meses de abril-mayo, que requirió que la mitad de un piso de hospitalización de cirugía se destinara a la atención con aislamiento de los pacientes infectados. En lo referente al acumulado, y como consecuencia de la postergación de ingresos sobre todo quirúrgicos programados, que tuvieron que diferirse para albergar a los pacientes con influenza, situación que se normalizó hasta fines de mayo, lo que afectó directamente este indicador al bajar la ocupación en buena parte del periodo de reporte.	76.6	71.6
VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa X 100	27,918	27,264		54,735	51,456
VARIABLE 2	Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa	35,945	36,340		71,495	71,890



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2009



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

INDICADORES PARA RESULTADOS 2009

Coordinación de Proyectos Estratégicos



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Explicación de Variaciones	Meta Acumulada	
		Original	A alcanzado		Original	A alcanzado
INDICADOR	INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS	70	45.4	Se encuentra que al analizar las cifras de este indicador, en particular lo referente a los ingresos programados, durante el trimestre y con motivo de la referida contingencia sanitaria por Influenza, el programa emergente de Reversión Hospitalaria disminuyó el número de camas disponibles para ingresos programados, especialmente quirúrgicos por el área hospitalaria que se ocupó para ellos. Los diferimientos de ingresos, sobre todo quirúrgicos no pusieron en riesgo la vida y/o su integridad física, mientras que los ingresos de las áreas médicas no afectadas por la ocupación específica para atender la contingencia solo variaron en función directa con la propia demanda de los pacientes, dándose prioridad a las urgencias médicas que ameritaron internamiento.	70	66.8
VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados X 100	3,570	2,015		6,860	5,675
VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias	5,100	4,441		9,800	8,496

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO		Explicación de Variaciones	Meta Acumulada	
		Original	A alcanzado		Original	A alcanzado
INDICADOR	CONSULTAS TOTALES OTORGADAS	48,150	53,539	Por la razón ya expuesta en los indicadores previos y con motivo de la aparición de la influenza a partir de la segunda quincena de abril, la consulta externa programada no se suspendió, sin embargo los propios pacientes no se presentaban por el distanciamiento social impuesto por las autoridades sanitarias tanto del D. F. como de los estados conurbados y por temor. Se observa que el total de consultas que se dieron en el trimestre como en el semestre rebasa la meta comprometida, dicha productividad en la consulta se debe fundamentalmente al incremento en la demanda de atención a nivel de los servicios de Urgencias Adultos y Pediátricas que duran +	89,850	99,731
VARIABLE 1	Número de consultas externas y de urgencias otorgadas en el periodo	48,150	53,539		89,850	99,731



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



5.6 PARTIDAS SUJETAS A DISPOSICIONES DE RACIONALIDAD, AUSTRERIDAD Y DISCIPLINA PRESUPUESTARIA AL 30 DE JUNIO DE 2009.

De conformidad con el Acuerdo 10.6 de la primera sesión de 2009 del Órgano de Gobierno, se presenta el avance acumulado al primer semestre:

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AL 1ER. SEMESTRE 2009	REALIZADO	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA (KWS)	2,030,000	1,793,640	-11.6%
FOTOCOPIADO (copia)	725,132	855,953	+18%
AGUA POTABLE (M3)	84,200	54,833	-34.8%
TELEFONIA LOCAL (llamadas)	194,500	176,043	-9.4%
TELEFONIA L.D.	880	824	-6.3%
GASOLINA (litros)	9,872	9,843	-.2%

De los resultados obtenidos destaca el ahorro en agua potable, energía eléctrica, telefonía local y larga distancia, así como el cumplimiento de las metas en gasolina. Asimismo, el Hospital esta reforzando las acciones para evitar el exceso en fotocopiado. De manera específica se detalla el resultado por concepto:

Energía eléctrica. Para el periodo que se reporta, el consumo de energía eléctrica continua con la tendencia al ahorro, mismo que se está logrando a través de la operación de los sistemas electrónicos, permitiendo mayor eficiencia en el uso de la energía cumpliendo la meta con un ahorro que alcanzó el 11.6% al periodo que se informa.

Fotocopiado. Para el semestre que se reporta, se presenta un cambio en la tendencia al ahorro en el servicio de fotocopiado generado principalmente por el aumento en la reproducción de documentos oficiales tales como, bases de licitación, documentos referentes a los procesos de enseñanza y capacitación, así como, la reproducción de manuales para el personal médico y enfermería, lo que ha generado que la meta semestral se haya rebasado en un 18%. No obstante, se continúa con los controles implementados tendientes a no reproducir documentación que no tenga carácter oficial.

Agua potable. En relación con el consumo de agua potable se continúa con la revisión permanente de las instalaciones Hidráulicas, así como el uso de sistemas ahorradores de agua además de las reparaciones inmediatas a las fugas que se presentan lo que ha permitido cumplir con la meta y tener un ahorro del 34.8% en el consumo del vital liquido.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



Servicio telefónico local. Con referencia al servicio telefónico local, se continúa con la política de actualizar los equipos telefónicos de disco analógicos por equipos digitales, así como supervisar que las llamadas sean exclusivamente para trámites oficiales. Estas acciones han permitido generar ahorros en el servicio del 9.4% por debajo de la meta.

Servicio telefónico larga distancia. Se continúa aplicando la política de racionalidad en el uso de llamadas al extranjero, lo que ha permitido un ahorro del 6.3% por debajo de la meta.

Gasolina. Se continúa con los controles mediante bitácoras para registrar las salidas de los vehículos, mismos que apoyan al traslado del personal del hospital para asuntos exclusivamente de carácter oficial, así como para el envío de documentación, lo que ha permitido obtener al primer semestre un ahorro del 0.2% por debajo de la meta.

Como resultado de la aplicación de las medidas de austeridad, racionalidad, disciplina y control del ejercicio presupuestal 2009, el Hospital Juárez de México ha dado cumplimiento a dichas disposiciones y cumpliendo con lo estipulado en su artículo tercero realizando la reducción en servicios personales equivalente al 3.35% del presupuesto autorizado cuyo importe asciende a \$19,119.7 miles de pesos, asimismo para Gastos de Operación a la fecha la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto a realizado la reducción por un importe de \$5,192.1 miles de pesos.

5.7 RECURSOS HUMANOS.

GRUPO DE PLAZAS	JUNIO 2009	% QUE REPRESENTA EL TOTAL DE PLANTILLA
MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	9	0.37
MEDICA	328	13.37
INVESTIGACION	14	0.57
ENFERMERIA	918	37.41
PARAMEDICA	347	14.14
AFIN (APOYO MEDICO)	225	9.16
AFIN (APOYO ADMINISTRATIVO)	226	9.21
AFIN (APOYO A SERVICIOS)	387	15.77
TOTAL	2,454	100.00

Como se puede observar, la distribución de la plantilla entre el grupo de plazas, guarda equilibrio con los grupos sustantivos (médica, paramédica y enfermería). Sin embargo es



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



conveniente considerar que estos grupos se deben de reforzar para avanzar en la proyección de recursos humanos en el campo de las especialidades médicas y estar siempre a la vanguardia en la atención a la salud.

Asimismo, y en cumplimiento a los Acuerdos de Junta de Gobierno, se han estructurado tres indicadores de resultados que permitan mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales enfocados a este importante rubro, de los cuales durante el periodo enero-junio 2009 se han tenido los siguientes avances:

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el periodo enero junio 2009, se verificó la operación de 2,098 incidencias reportadas, no teniéndose anomalía alguna en la captura ni en el proceso de registro, por lo que el valor actual es de 0%.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Para este periodo el personal pagado y verificado promedio fue de 2,381 y el total de personal activo promedio es de 2,381, no existiendo ninguna inconsistencia, por lo que la certeza es del 100%.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** Durante el semestre que se reporta se encuestaron un total de 142 usuarios de los servicios y procesos que brinda la subdirección de recursos humanos a través de cédulas de atención con rangos de evaluación de bueno, regular y malo, dando opción a comentarios adicionales, en los cuales pueden manifestar quejas o sugerencias, así como detallar las fallas o deficiencias del servicio. Como resultado de la encuesta, la totalidad emitió una opinión favorable.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2009



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



1.2. INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2009

1.2.1 ASISTENCIA MÉDICA

1.2.1.1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Trabajo de la Dirección Médica 2009-2010 conformado por 16 “estrategias” y 74 líneas de acción de todas las áreas de la atención médica, basado en un análisis FODA que definió las anteriores dentro del plan estratégico, derivando de éstos a su vez las metas e indicadores específicos.

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

Con los planteamientos de la Medicina Moderna y con la función prioritaria de la atención médica, el trabajo de las áreas que componen la Dirección Médica, con el objetivo principal de otorgar la mejora en la calidad y seguridad del cuidado médico-quirúrgico con armonía, respeto y oportunidad, encuadrada su actividad dentro del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud del Gobierno Federal, así como del Programa de Trabajo Quinquenal de la Dirección General del Hospital Juárez de México 2005-2010, y como producto de la III Reunión de Desarrollo Directivo llevada a cabo en Querétaro, la Dirección Médica del Hospital presentó un Plan de Trabajo para el año 2009-10 consistente en las Estrategias y líneas de acción ya mencionadas.

1.2.1.2. OBJETIVOS DEL PLAN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA

Objetivos generales:

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

Objetivos específicos:

- Proporcionar un entorno hospitalario seguro.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



- Crear clínicas de atención médica y/o quirúrgica de las patologías de mayor prevalencia.
- Disminuir la morbilidad hospitalaria.
- Incrementar la detección y el reporte de casos sospechosos de infección intrahospitalaria.
- Acortar tiempos de espera en consulta externa.
- Reducir los tiempos de respuesta a la interconsultas de especialidad.
- Hacer eficiente el archivo clínico.
- Racionalizar las solicitudes de los auxiliares de diagnóstico.
- Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico.
- Proporcionar dietas sanas y adecuadas a pacientes y personal del hospital.
- Promover la efectividad en el llenado de formatos-fuente de la estadística hospitalaria.

PROYECTOS

CORTO PLAZO

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

1.2.1.3. PLAN DE TRABAJO 2009

Señalamos a continuación los avances que se han tenido en el Primer Semestre en las estrategias y en sus correspondientes líneas de acción, las primeras se detallan a continuación:

- Proporcionar un entorno para la seguridad del paciente.
- Incrementar el reporte de casos sospechosos de infecciones intrahospitalarias.
- Reforzar la seguridad en la administración de medicamentos mediante la comprobación de Ordenes Medicas (*Reconciliación Medicamentosa*).
- Continuar la expansión de las clínicas de atención médica de alta especialidad para abordar las patologías de mayor prevalencia.
- Optimizar los tiempos en la consulta externa.
- Mejorar la eficiencia del archivo clínico.
- Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



- Obtener un carácter resolutivo de las interconsultas de alta especialidad en urgencias adultos.
- Mejorar las fuentes de la estadística hospitalaria.
- Uso racional de los auxiliares rediagnóstico.
- Optimizar espacios y dar trato digno en la consulta externa.
- Proporcionar dietas sanas y balanceadas a pacientes y personal.
- Mejorar los procesos de apoyo a la investigación clínica.
- Impulsar la productividad y disminuir el diferimiento quirúrgico.
- Mejorar la imagen institucional.
- Establecer un equipo de respuesta rápida para atender pacientes graves que no es factible ingresar a la UCI.

AVANCES EN EL PROGRAMA 2009

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

1. Proporcionar un entorno para la seguridad del paciente.

Se han impartido 2 Cursos de Seguridad del Paciente Hospitalizado, con 80 trabajadores capacitados, la temática del curso abarca los aspectos generales de seguridad en los criterios tanto nacionales como los de carácter internacional de la OMS y de la Comisión Internacional de Acreditación de Hospitales, con estas actividades se tienen capacitados 380 trabajadores, varios de los cuales se constituyen ahora como promotores internos en cuanto a la seguridad de sus servicios y están considerados en los nuevos cursos, de los cuales se programaron 4 en el año.

La capacitación también ha favorecido el conocimiento y la aplicación de los reportes de eventos adversos e inclusive centinelas, gracias a una promoción permanente y a la respuesta del personal de enfermería y médicos residentes. Se tiene un programa de captación y registro de estos eventos en plataforma ACCESS en donde se han incorporado 192 eventos.

Se estructuraron 3 equipos de mejora que trabajan en situaciones específicas que afectan la seguridad: *Identificación del paciente*, *Prevención de caídas* y *Prevención de úlceras por presión*, los que han diseñado los Manuales específicos de estos incidentes hospitalarios y han implementado el programa de Prevención de Caídas en todo el hospital.

2. Incrementar el reporte de casos sospechosos de infecciones intrahospitalarias.

Se ha difundido permanentemente la NOM-045-SSA sobre Infecciones Nosocomiales a todo el hospital; por parte de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



Se realizó el 2do. Curso-taller Holístico sobre Manejo de las Líneas Vasculares; con el apoyo del área de Administración, que permitirá contar con un mayor número de enfermeras del hospital, capacitadas en un mejor abordaje y cuidado de las líneas venosas, que se utilizan prácticamente en forma universal en la Unidad.

Se continúa con una permanente promoción y vigilancia del reporte de casos sospechosos de infección nosocomial, mediante el encargado del área de hospitalización.

Se ha realizado una sesión de supervisión de expedientes clínicos de diversos servicios para vigilar específicamente el reporte y seguimiento de la infección nosocomial. Como parte del proceso de preparación de la Certificación y con la utilización de los rastreadores del sistema de control, de infecciones se reforzará este aspecto.

3. Reforzar la seguridad en la ministración de medicamentos mediante la comprobación de Ordenes Médicas (Reconciliación Medicamentosa).

Dada la importancia que tienen los errores médicos relacionados con el uso de un número significativo de medicamentos en el hospital y que representa una buena proporción de los eventos adversos y muchos de ellos son centinelas, se realizaron dos Cursos Talleres de Reconciliación Medicamentosa con las Jefas de Enfermeras de todos los servicios y turnos, quienes se encargarán de difundir estos conocimientos hacia los servicios, como una fase inicial de un programa que se extenderá a todo el hospital, iniciando su fase piloto en el servicio de urgencias adultos.

4. Continuar la expansión de las clínicas de atención médica de alta especialidad para abordar las patologías de mayor prevalencia.

Se han continuado los trabajos de las Clínicas de: Enfermedades del Tórax, con la substitución del anterior cirujano de corazón, por un médico egresado de nuestra institución, quien tuvo entrenamiento en Japón sobre Cirugía Cardíaca de Cardiopatías Congénitas.

La Clínica de Adulto Mayor, con el traslado de un nuevo geriatra, fue posible iniciar tanto la consulta externa del servicio, así como la hospitalización con cuatro camas.

La Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos ha iniciado el manejo de los primeros pacientes con cirugía metabólica, así mismo, otros se han intervenido por obesidad mórbida con cirugía bariátrica.

La Policlínica de Diabetes continúa con las Sesiones de Adiestramiento de Pacientes y Familiares, así como con la atención en consulta externa, de pacientes diabéticos seleccionados; se mantiene en vigilancia a más de 80 embarazadas con diabetes gestacional.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



5. Optimizar los tiempos en la consulta externa.

Se unificó la consulta externa por bloques de las citas subsecuentes, para evitar la permanencia prolongada de los pacientes que acuden a este servicio; se promociona permanentemente el pago anticipado de las cuotas de recuperación de las consultas de subsecuencia. Se actualizó el Programa de Referencia-Contrarreferencia sobre todo con el primer nivel de atención.

Con la participación de la nueva jefa del archivo clínico, con amplia experiencia, se ha iniciado la regularización en la entrega de expedientes de pacientes citados, quedando aún pendiente el surtimiento rápido de los expedientes solicitados de última hora o espontáneos.

6. Eficientar el archivo clínico.

Se actualizó el Reglamento del Expediente Clínico y se ha reorganizado el Archivo Clínico, para agilizar en el turno matutino, la disponibilidad de los expedientes clínicos, con ello se han disminuído parcialmente los problemas de entrega de expedientes a la consulta externa. Persiste en menor porcentaje el extravío de expedientes clínicos y la solicitud extemporánea de expedientes de pacientes que se presentan espontáneamente.

Se trabaja en forma permanente en la elaboración de los vales múltiples de los expedientes que quedan en poder de los servicios en el turno matutino por la resistencia del personal becario a entregar el vale correspondiente.

Se encuentra en revisión el programa de Actualización en Archivonomía para todo el personal de Archivo Clínico.

7. Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico.

Para reforzar o actualizar el conocimiento de la NOM-168-SSA del Expediente Clínico, se envió nuevamente en formato electrónico a todos los servicios hospitalarios y se incrementaron las auditorías del expediente clínico bajo 3 vertientes: Jefaturas de División, Jefes de los Servicios y el Comité Hospitalario respectivo; así mismo se encuentra asignado personal a los Grupos de Trabajo para la Certificación Hospitalaria, en la modalidad de rastreo de pacientes, con criterios internacionales de certificación, utilizando el expediente clínico como la guía del proceso global.

8. Obtener un carácter resolutivo de las interconsultas de alta especialidad en Urgencias Adultos.

Se ha mantenido la supervisión permanente por la Jefatura de Urgencias Adultos en las solicitudes de Interconsultas a los Servicios de Alta Especialidad, así como la medición del



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



tiempo que tardan en realizarse las interconsultas, aun persisten problemas con algunos servicios, como ortopedia, urología y cirugía general.

Se solicitó a los Servicios de Alta Especialidad su “cartera de diagnósticos”, para que incluyan los padecimientos que serán recibidos en hospitalización y sirva a su vez, para normar las decisiones sobre los pacientes que deben ser ingresados a los Servicios de Especialidad.

Algunas patologías identificadas como problemáticas en cuanto a su hospitalización, continúan siendo un problema importante sobre todo cuando se someten a procedimientos quirúrgicos, tal es el caso del paciente con pie diabético.

9. Mejorar las fuentes de la estadística hospitalaria.

Se efectuó la capacitación al personal becario en el llenado de formatos *fuerza*, sobre todo al de nuevo ingreso como son los médicos residentes de primer año y se llevó a cabo en forma continua la supervisión del llenado de las formas SIS, por los jefes de servicio, así como por el Encargado de Hospitalización.

En el servicio de Estadística se ha capacitado al personal de reciente incorporación en los programas prioritarios del sector que tienen que ver con la captura, clasificación e integración de las fuentes de información en particular aquella de la que se deriva la estadística hospitalaria.

10. Uso racional de auxiliares de diagnóstico en hospitalización.

Se mantiene la supervisión permanente en una muestra aleatoria por parte de un jefe de división, sobre el correcto llenado de los formatos de solicitud de laboratorio en el área de hospitalización, así como por el encargado de la misma; por otro lado en la entrega diaria de la guardia, el jefe del Laboratorio Clínico reporta las irregularidades en las solicitudes de laboratorio y el jefe de Imagenología lo realiza también con la finalidad de controlar el exceso de demanda de estudios de laboratorio y las repeticiones innecesarias de estudios de laboratorio en servicios de alta ocupación.

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

La Jefatura de la Consulta Externa entregó un reporte de las condiciones de cada uno de los consultorios que brindan servicios actualmente, así como un control de los tiempos de utilización de estos espacios, sobre todo lo que respecta a la privacidad. Se estableció de acuerdo con la disponibilidad de enfermeras (debido a jubilaciones recientes, que no han podido sustituirse), la rotación del personal de enfermería.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



Por razones de índole presupuestal, no es posible por el momento realizar la remodelación de los consultorios para reforzar la privacidad de los pacientes, en especial del género femenino. Arrancó en todo el servicio, el Programa de Consultas por Bloques de dos horas, de tal manera que los pacientes no tengan que presentarse muy temprano al hospital, aunque frecuentemente por problemas particulares de algunos enfermos que viven muy lejos del hospital y por las dificultades de transporte, siguen acudiendo a sus citas con mucha antelación.

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

Se efectúa permanentemente por la jefa del Servicio de Nutrición y Dietética, la supervisión de las condiciones de higiene en la elaboración de las dietas, así como la oportunidad de su distribución, reportándose diariamente por el jefe de la división correspondiente, las irregularidades en la distribución, que aun persisten ocasionalmente en los servicios como Medicina Interna, por la complejidad de las propias dietas en función de los diagnósticos.

Por las características de los pacientes diabéticos, se ha puesto especial atención en ellos, inclusive en las enfermas embarazadas con diabetes gestacional. La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria realizó cultivos periódicos programados del área física, los alimentos y el personal; también se llevaron a cabo controles semanales de las características de las dietas hospitalarias, en relación al balance y contenidos calórico-protéicos.

13. Mejorar los procesos de apoyo a la investigación clínica.

Con la finalidad de tener una interrelación más estrecha con el área de Investigación, cada división médica se encuentra elaborando un Protocolo de Investigación para ser inscrito en la Dirección de Investigación, cuya temática se apegue a las líneas que el hospital ha establecido como prioritarias.

14. Impulsar la productividad y disminuir el diferimiento quirúrgico.

La nueva denominación del jefe de la Unidad Quirúrgica y la incorporación de nuevos miembros del Comité de Productividad Quirúrgica, que tuvo que suspender sus actividades temporalmente por la contingencia de influenza, ha hecho posible retomar el problema de la productividad del quirófano que secundariamente afecta el diferimiento quirúrgico.

Se ha establecido una supervisión permanente de las solicitudes de cirugía electiva y mediante el Programa de Substitución Inmediata de las Peticiones de los Servicios Quirúrgicos; que ha permitido optimizar la utilización de los quirófanos que por alguna razón, dependiente del paciente o por condiciones médicas impiden la realización de su cirugía, específicamente en el turno matutino.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



El diferimiento quirúrgico sobre todo en los servicios de alta demanda como cirugía general, y oncología ha disminuido, sin embargo seguimos teniendo una alta petición de cirugías de urgencia, dado que en la zona geográfica de la ciudad, no existen hospitales con capacidad resolutive para las emergencias quirúrgicas, sobre todo por el incremento de casos de origen traumático.

Como parte de las actividades quirúrgicas que obligadamente se tienen con el Programa de Gastos Catastróficos en Cirugía de Cataratas y con la designación de médicos oftalmólogos expertos en la cirugía por facoextracción, se han realizado un mayor número de cirugías de corrección de catarata, en pacientes de la tercera edad. De dos salas de quirófano disponibles, solo se utiliza una por falta de contratación de otro oftalmólogo, debido a los recortes que se han hecho al presupuesto en el presente año.

15. Mejorar la imagen institucional.

Como parte de la búsqueda de la excelencia en el servicio, se ha mantenido una promoción constante con el personal de las áreas de mayor conflicto en la atención al familiar/paciente, como son Urgencias Adultos y Consulta Externa, con el fin de reducir secundariamente las quejas que se presentan principalmente a través de los buzones colocados en todo el hospital. Del análisis de las quejas que se presentaron en el primer semestre en comparación con el mismo periodo del año previo, se encontró que se mantienen como actividades prioritarias para la mejora del trato a los pacientes, los cursos sobre relaciones humanas en los servicios antes mencionados, los que tuvieron una interrupción al inicio de año debido a incapacidad por gravidez de la persona que funge como responsable de esta capacitación especial.

No ha sido posible de acuerdo con lo comprometido, tener actividades académicas con motivo del XX Aniversario que se dedicarán a un homenaje a los médicos y otros personajes de la historia del hospital, en parte por las dificultades presupuestales así como por los acontecimientos que se han sucedido en los precedentes meses. El aniversario por fecha es el segundo semestre y se espera poder incrementar actividades conmemorativas de dicho aniversario.

16. Establecer un equipo de respuesta rápida para atender pacientes graves que no es factible ingresar a la UCI.

Como parte de los puntos contemplados en el Plan de Trabajo de la Dirección Médica, se encuentra la creación de un equipo de respuesta rápida a partir del segundo semestre del 2009. Esto con base en la capacitación y coordinación de esfuerzos del personal de distintas áreas que permita otorgar atención de calidad y de manera oportuna al paciente de urgencias en estado crítico. Uno de los aspectos a considerar para lograr esta actividad recae en aspectos presupuestales para la adquisición de material.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



P1	Brindar Servicios Médicos Seguros de calidad y oportunos	Proporcionar los Servicios de diagnóstico y terapéutica por personal calificado con rapidez y aplicando las Normas de seguridad vigentes, evitando eventos adversos y diferimiento	Proporcionar un entorno para seguridad del paciente	% de caídas en relación al total de eventos adversos hospitalarios	15%	No. de caídas reportadas a la Jefatura de Enfermería /Total de eventos adversos reportados X 100	Porcentaje	P												94%	Prom. 1er trimestre.. 14%			
			Incrementar el reporte de casos sospechosos de infección nosocomial	Incidencia de neumonía asociada a ventilador en la UCI	2.0/1000 días	No. de neumonías asociadas a ventilador/No. total de días en pacientes con ventilador X 1000	Días ventilador	Días	182	155	137	134	305	162	0							0%	Prom.2do trimestre.. 26.6%	
			Reforzar la seguridad en la ministración de medicamentos mediante la Comprobación de Indicaciones Médicas	% de pacientes que ingresan al servicio de Medicina Interna a los que se les modifica la ministración de medicamentos	30%	No. de pacientes que ingresan al servicio de Medicina Interna a los que se les modifica por enfermería el horario de la ministración de medicamentos/ No. de pacientes que ingresan a Medicina Interna proveniente de otros servicios X 100	Porcentaje	P								30%								
			Optimizar los tiempos de Consulta externa	Tiempo para recibir consulta en el servicio de Cirugía Gral.	60 minutos	Tiempo de espera promedio en minutos para recibir consulta en el servicio de Cirugía Gral.	Minutos	P	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	100%	Prom. 1er semestre.. 60
			Obtener un carácter resolutivo de las Interconsultas de especialidad en Urgencias Adultos	% de pacientes con hemorragia digestiva alta egresados en 12-18 horas	60%	No. de interconsultas a Gastroenterología por Hemorragia Digestiva Alta resueltas en el lapso de 12-18 horas/No. total de interconsultas por Hemorragia Digestiva Alta realizadas a Gastroenterología X 100	Porcentaje	P	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	86%	Prom. 1er semestre.. 51.5%
			Proporcionar dietas sanas y balanceadas a pacientes	% de dietas balanceadas proporcionadas a pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2	70%	No. de dietas balanceadas surtidas a pacientes diabéticos hospitalizados/No. total de dietas proporcionadas a la población de pacientes diabéticos X 100	Porcentaje	P	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	100%	Prom. 1er semestre.. 83.73%
			Establecer un equipo de respuesta rápida para atender pacientes graves que no sea posible ingresar a la UCI	No. de pacientes graves atendidos por el equipo de respuesta rápida estabilizados, que no necesitaron ingresar a la UCI	30	No. total de pacientes graves atendidos por el equipo de respuesta rápida que no requirieron ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos	Casos	P																
P2	Manejo de pacientes de acuerdo a protocolos y guías clínicas.	Garantizar que los diagnósticos y los tratamientos médico-quirúrgicos sean ejecutados de acuerdo con protocolos y guías clínicas basados en evidencias.	Verificar la indicación de cesárea con revisión de expediente clínico	% de cesareas con indicación relativa	42%	Número de cesareas con indicación relativa/Total de cesareas x 100	Porcentaje	P						42.00%							88%	Prom.1er cuatrimestre.. 48.85%		
P3	Coordinar la adecuada participación de los servicios de diagnóstico	Favorecer que la solicitud e intervenciones de los servicios auxiliares de diagnóstico respondan con oportunidad y eficiencia.	Uso racional de los Auxiliares de diagnóstico en hospitalización	% de estudios de laboratorio correctamente solicitados en los servicios de hospitalización	85%	No. total de solicitudes de estudios de laboratorio correctamente llenados a los pacientes hospitalizados/No. total de solicitudes de estudios X 100	Porcentaje	P	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	100%	Prom. 1er semestre.. 89.58%			



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



El Tablero de mando integral de la Dirección Médica se constituye por 23 indicadores, algunos comprometidos para iniciar su aplicación a partir de enero 2009 y otros en fechas posteriores.

Mensualmente se realiza un registro del avance de cada indicador; aunque, para su reporte a la Dirección General, se tienen plazos previamente determinados. Para el primer semestre de 2009 se realizó la “semaforización” de cada uno de los indicadores con base en los siguientes criterios:

- a) Verde.- El promedio de las mediciones ubica al indicador, dentro del valor comprometido o se encuentra al 90% del valor de referencia.
- b) Amarillo.- Indicador que se encuentra programado para iniciar su registro a partir del segundo semestre 2009 o hasta 2010.
- c) Rojo.- El promedio de las mediciones se encuentra al 89% o menor del valor de referencia.

Con base en los criterios previamente referidos se hace mención del siguiente análisis:

- a) 13 indicadores en verde
 - % de cirugías programadas realizadas sin diferimiento.
 - % de expedientes clínicos del servicio de oncología devueltos en tiempo al archivo clínico.
 - % de reportes completos de la hoja diaria de consulta externa del servicio de medicina interna.
 - Incidencia de neumonía asociada a ventilador en la UCI.
 - Tiempo para recibir consulta en el servicio de cirugía general.
 - % de pacientes con hemorragia digestiva alta egresados en 12-18 horas.
 - % de dietas balanceadas proporcionadas a pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo II.
 - % de estudios de laboratorio correctamente solicitados en los servicios de hospitalización.
 - % de pacientes con obesidad real atendidos en la consulta externa del servicio de bariatría.
 - % de satisfacción en encuestas de trato en la consulta externa
 - Reducir tiempos de espera en urgencias.
 - % de satisfacción en encuestas de trato en hospitalización.
 - % de quejas de la atención médica relacionadas a las áreas médica y paramédica.
- b) 6 amarillos
 - Propuestas aceptadas por la SHCP aceptadas.



- Número de protocolos de investigación clínica terminados en el periodo anual.
- Identificar puntos de mejora mediante la participación del personal en general.
- % de pacientes que ingresan al servicio de medicina interna a los que se les modifica la ministración de medicamentos.
- Número de pacientes graves atendidos por el equipo de respuesta rápida estabilizados, que no necesitaron ingresar a la UCI.
- Número de trabajadores de base del hospital que asiste a cursos sobre seguridad del paciente.

c) 4 rojo

- % de expedientes del servicio de hematología que cumplen con criterios de la NOM respectiva.- El indicador se encuentra en el 65%, esto derivado de la falta de cumplimiento de la NOM 169. La evaluación de los expedientes se realiza con base en los puntos mencionados por la norma y se establece, para corregir la situación, la evaluación de este documento por el Comité de Expediente Clínico.
- % de cesáreas con indicación relativa.- Indicador al 89%. El hospital recibe pacientes de diferentes estratos económicos y culturales; la unidad asiste a pacientes que han tenido un control gestacional deficiente o nulo, con embarazos complicados o que asisten en periodo expulsivo. Por estas características, y otras, los obstetras utilizan la intervención cesárea como un medio para disminuir el riesgo para la madre y el producto. Se implementa el proceso de “segunda opinión” para que un segundo médico obstetra confirme la indicación de la cesárea.
- Calificación de escala de calidad de vida en pacientes con perfil geriátrico.- Indicador al 86.8%. Esto ocasionado por la irregularidad en la afluencia de pacientes a su consulta de control y por el, aún, número limitado de pacientes atendidos en el servicio. Se evalúa la puesta en marcha de una unidad de promoción y fomento a la salud para la orientación del paciente desde la sala de espera.
- % de caídas en relación al total de eventos adversos hospitalarios.- indicador al 88%. Este valor resulta posterior a la implementación de este programa en toda la unidad. Se considera que no se ha incrementado el número de eventos; por el contrario, se ha concientizado al personal y al usuario de la importancia de su colaboración. Se considera que más que un incremento en accidentes, hay un aumento en los reportes, que anteriormente no se llevaban a cabo.



1.2.2. INVESTIGACIÓN

1.2.2.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

1.2.2.2. OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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



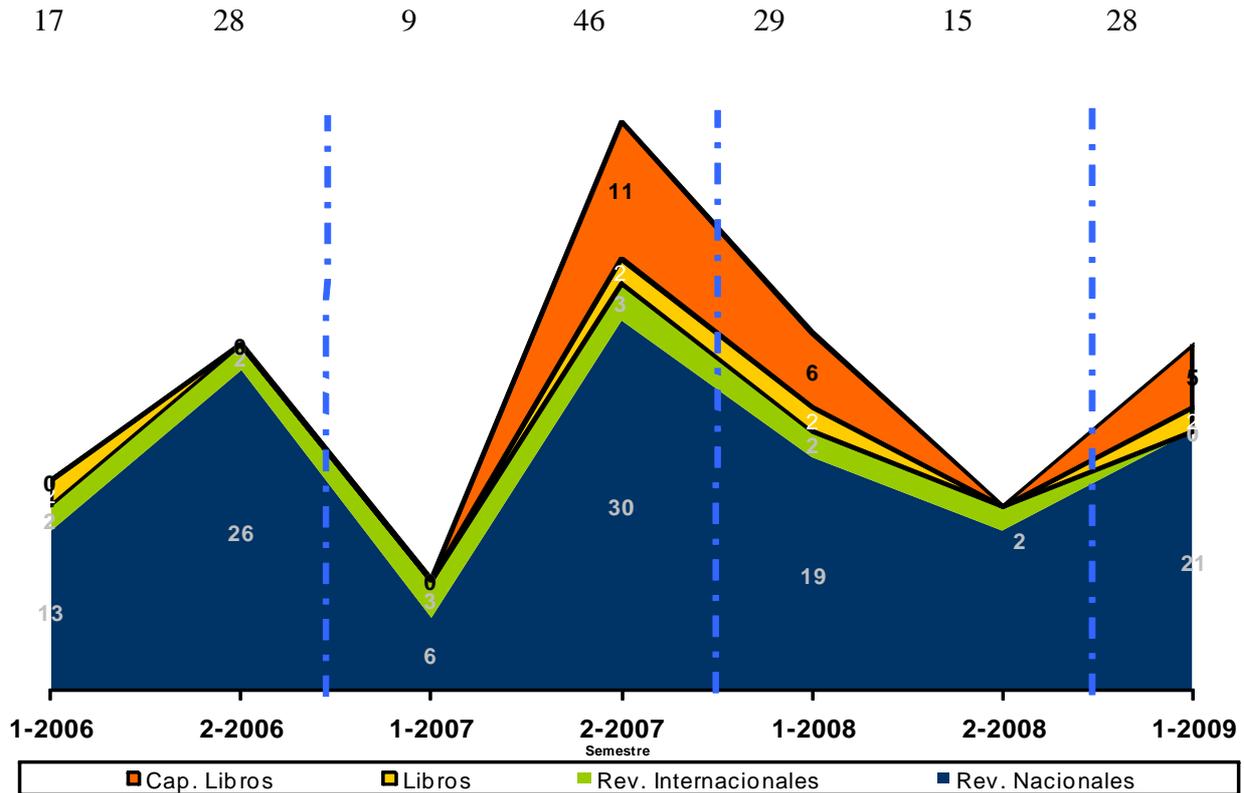
personal de la Unidad de Investigación. La actividad de estas comisiones, complementada con la de especialistas del área clínica, ha acertado el tiempo de revisión de los protocolos enviados a revisión.

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

Con estas acciones, el número de artículos de investigación publicados por todo el hospital se mantuvo en 21 durante los primeros semestres del 2008 y del 2009. Estos 21 artículos corresponden al 49% de la meta programada de 43, cuando se incluía la productividad de todo el hospital. Históricamente esta productividad supera a la de los tres años previos durante el mismo periodo semestral, lo cual revela una mayor productividad científica del hospital, en lo que respecta a artículos originales, que aportan conocimiento nuevo y cuya vinculación con la práctica clínica será prioritaria para los periodos futuros.



PUBLICACIONES CIENTÍFICAS ORIGINALES DE TODO EL HOSPITAL



1.2.2.3. PLAN DE TRABAJO 2009

Estrategias

- Definición de líneas de investigación acordes con las necesidades del área clínica.
- Calificación de los investigadores para elevar la calidad de las publicaciones. Al final del primer semestre del 2009, la plantilla de investigadores estaba conformada por siete investigadores en Ciencias Médicas “B” y dos investigadoras en Ciencias Médicas “D”. Todos los investigadores que solicitaron promoción la obtuvieron.
- Autogestión financiera de la Dirección de Investigación.
- Establecer la interacción con las direcciones del hospital.
- Interactuar con instituciones de Salud con fines de investigación.
- Establecer alianzas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



1.2.2.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

TABLERO DE METAS E INDICADORES

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE %	OBSERVACIONES
Calidad de los artículos científicos publicados	8%	(Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV y V por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el mismo periodo) X 100	%	0%	Aún sin respuesta de los editores
Eficacia en la publicación de artículos científicos	100%	(Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte / Cantidad total de artículos científicos programados para publicación en este tipo de revistas durante el mismo periodo) X 100	%	11%	Retraso en la aparición de publicaciones
Productividad en la publicación de artículos	1.2	(Cantidad de artículos científicos publicados por investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora)	Artículos por investigador	0.22	Retraso en la aparición de publicaciones



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



PROGRAMACIÓN DE METAS

N o.	INDICADOR	RESPONSABLE		E N E	FE B	M A R	A B R	M A Y	JU N	JUL	A G O	SE P	OC T	N O V	DI C	TOTAL	COMENTARIOS
1	Calidad de los artículos científicos publicados		P						2%			2%		4%	8%		
			R					0%									
2	Eficacia en la publicación de artículos científicos		P		23%			23%			26%			28%	100%		
			R		0.05%			11%									
3	Productividad en la publicación de artículos		P		0.20			0.30			0.30			0.4	1.2		
			R		0.11			0.22									
FIN DEL PROGRAMA																	
			P	Programado		R	Realizado										



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Plantilla de Investigadores

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

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
I en CM "A"	11	0	1	0	0	0
I en CM "B"	5	7	5	5	0	1
I en CM "C"	2	0	1	0	1	0
I en CM "D"	1	2	0	0	1	2
I en CM "E"	0	0	1	0	0	0
I en CM "F"	0	0	2	2	0	0
Total SII	19	9	10	7	2	3
Investigadores sin calificación	0	0	0	0	2	0
Total	19	9	10	7	4	3

Investigación

No.	Programa	Indicador	Fórmula	Programado*	Alcanzado
1	Investigación	Publicación de artículos científicos	Número de artículos publicados en revistas indexadas en el periodo de reporte	9	2

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

El número de investigadores calificados disminuyó 19 en el primer semestre del 2008 a 9 en el mismo periodo del 2009, por los resultados del proceso de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. El número de investigadores calificados por el SIN disminuyó 4 a 3 por el egreso de un investigador calificado con el nivel I.

AVANCES EN EL PROGRAMA 2009

Se ha registrado el 50% de los protocolos programados por el grupo de Medicina Regenerativa.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Se ha dado de baja el equipo de radioinmunoensayo, por no ser susceptible de reparación, que será sustituido por tecnología de quimioluminiscencia, dado que se busca aumentar la seguridad y ajustar las mediciones a los estándares internacionales.

Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo del 25% del equipo de la Dirección de Investigación, lo cual representa el 50% de la meta programada.

Se han comenzado a definir temas de investigación prospectiva para médicos residentes. El avance es del 10%.

Se enviaron los currícula para participar en el proceso de estímulos a la productividad de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud.

Acciones relevantes:

- 1) Se participó en el proceso de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Ingresaron tres investigadores, promovieron tres más y uno permaneció en su categoría.
- 2) Se presentaron seis prepropuestas a los fondos sectoriales de la Secretaría de Salud y el CONACyT, y fueron aprobadas cuatro que acreditaron el análisis de pertinencia y que se enviaron para evaluación.
- 3) Se aprobó el primer protocolo para la clínica de Cirugía Metabólica.
- 4) Se encuentra en revisión el procedimiento de evaluación de protocolos de investigación, para acortar su duración.
- 5) Los procedimientos para seguimiento de los protocolos de investigación se encuentran en revisión, para facilitar el reporte de la actividad e investigación del hospital.
- 6) Se redefinirán los compromisos de productividad con los laboratorios de investigación.
- 7) Se firmó el convenio macro para desarrollar investigación conjunta con el INMEGEN. Inicialmente se desarrollarán dos protocolos: proteómica en nefropatía diabética y farmacogenómica en terapia anticoagulante.
- 8) Se enviaron tres trabajos para participar en el Encuentro Nacional de Investigadores; actualmente se esperan los resultados de la selección.



1.2.3 ENSEÑANZA

1.2.3.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

1.2.3.2. OBJETIVOS

Objetivos generales

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

Objetivos específicos

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



1.2.3.3. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

FUNCION PERSPECTIVA	ESTRATEGIA-LINEA DE ACCION	OBJETIVO	META	INDICADOR	AVANCE
EFICACIA	Profesionalización de la enseñanza. Capacitación y actualización de los docentes	Fomentar la superación académica del personal docente	Lograr que una tercera parte de los profesores de postgrado tomen cursos de actualización docente	profesores que recibieron constancia de actualización docente x 100/número de profesores activos	45%
PRODUCTIVIDAD	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Identificar las necesidades de capacitación y actualización del personal para la salud	Incrementar la capacitación y actualización del personal de la salud	Alcanzar la cifra de 7410 prestadores de servicio de salud capacitados y/o actualizados	prestadores de servicio de salud que concluyeron la capacitación y/o actualización x 100/prestadores de servicios de salud	45.18%
EFICIENCIA	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Eficiencia en la formación de médicos especialistas	Incrementar la proporción de médicos que concluyen su formación de especialidad	Lograr que el 95% de los residentes de especialidades médicas concluyan su formación de especialidad	Cantidad de médicos que recibieron constancia de su formación de especialidad x 100/total de médicos inscritos en los programas de	90%



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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



AVANCES EN EL PROGRAMA 2009

La Unidad de Enseñanza en concordancia con la misión del HJM, se ha propuesto fomentar todas aquellas acciones que permitan alcanzar los objetivos dirigidos para la formación de profesionales de la salud con una sólida preparación científica y técnica, basada en el respeto al ser humano y su integridad. Es interés institucional mejorar el nivel académico de todas las actividades docentes y de enseñanza que se realizan en el hospital con la finalidad de que la atención médica sea de calidad y con humanismo. El conjunto de líneas de acción de esta estrategia incidirá en el reforzamiento de los principios básicos de la disciplina, la conducción, el respeto y profesionalización en el servicio del personal en formación.

- 1) Uno de los eventos relevantes que se llevó a cabo en este hospital es la celebración de Graduación de los Médicos Residentes Generación 2008 – 2009, el cual se realizó el 13 de febrero del 2009 en el Auditorio “Dr. Manuel Velasco Suárez”, contando con la presencia de las autoridades y profesores titulares del Hospital Juárez de México.

Los egresados corresponden a las siguientes especialidades:

ESPECIALIDAD	2008	2009
Anatomía Patológica	2	4
Anestesiología	5	7
Biología de la Rep. Humana	5	5
Cardiología	3	4
Cirugía General	7	6
Cirugía Maxilofacial	3	4
Cirugía Oncológica	2	3
Gastroenterología	2	2
Ginecología y Obstetricia	6	7
Medicina Interna	3	3
Neuroanestesiología	1	2
Neurología	0	3
Neurocirugía	3	3
Oftalmología	3	3
Ortopedia	3	1
Otorrinolaringología	3	3
Pediatría	7	10
Radiología e Imagen	3	4
Urología	4	3
Endoscopia Gastrointestinal Diagnóstica	3	3
Endoscopia Gastrointestinal Terapéutica	1	1
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	0	1
Cirugía de Columna	1	1
Ecocardiología	0	2
Ginecología Oncológica	0	3
Cardiología Intervencionista y Hemodinamia	1	2
Trasplante Renal	3	4
TOTAL	74	94



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



2) El XX Aniversario del Hospital Juárez de México se celebró con un evento trascendental con repercusión en el universo médico, los días 18, 19 y 20 de marzo del 2009, al que asistieron 997 personas. Un Coloquio con participación de la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía y Academia Mexicana de Pediatría. En este evento fue notable la entusiasta participación de los Presidentes de las Academias señaladas: Dr. Jorge Elías Dib, Presidente de la A.M.C.; Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber, Presidente de la A.M.P.; Dr. Manuel H. Ruíz de Chávez, Presidente de la A.N.M.

Con las siguientes actividades académicas:

- Mesa de discusión “La accesibilidad y equidad en los servicios de salud. Una demanda social”.
- Simposio: “La medicina genómica en la salud de los mexicanos”.
- Conferencia: “Una perspectiva sobre la salud en México”.
- Simposio: “Medicina regenerativa vs. trasplante de órganos”.
- Conferencia magistral: “Cirugía metabólica”
- Mesa de discusión: “¿Cuál es el sustento experimental en las nuevas tecnología quirúrgicas?”.
- Simposio: “Nuevos tóxicos y nuevas sustancias de abuso”.
- Conferencia local: “Nutracéuticos y nutrigenómica”.
- Mesa de discusión: “Niños desprotegidos, maltrato, abuso, negligencia”.
- Conferencia: “Obesidad en niños un grave problema actual con repercusión a futuro”.



1.2.4 ADMINISTRACIÓN

1.2.4.1 INTRODUCCIÓN

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

El Programa de Trabajo de la Dirección de Administración 2009 y sus avances aquí presentados, refleja la necesidad de adecuar los recursos disponibles a una serie de peticiones tanto de las áreas de servicio como de los usuarios de los mismos. Así mismo, la capacidad técnica que están en posibilidad de desarrollar estas mismas áreas, enfocadas a impulsar una mejor calidad de la atención, una mayor productividad y al uso de la nueva tecnología disponible, todo ello en un marco de respeto a los derechos de los pacientes, de los prestadores de servicio y de la comunidad, la razón de ser de la unidad, logran la resolución de los problemas de salud.

1.2.4.2. OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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



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

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

1.2.4.3. PLAN DE TRABAJO 2009

Estrategias

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



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

Líneas de acción

1. Establecer los enlaces y coordinaciones funcionales.
2. Establecer una red ejecutiva de información prioritaria administrativa sobre puntos clave de la operación.
3. Establecer giras de trabajo internas programadas.
4. Mantener actualizado el informe de abasto semanal.
5. Mantener actualizado el informe presupuestal mensual.
6. Fortalecer las acciones del Programa de Sustitución, Reforzamiento y Dotación de Recursos Humanos.
7. Mantener el seguimiento del informe de supervisión administrativo mensual.
8. Diseñar y promover el establecimiento del inventario funcional hospitalario.
9. Promover la actualización y ejecución de los Programas de Protección Civil, acción en casos de Desastre y Prevención de Riesgos Internos.

Proyectos

Corto Plazo

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



1.2.4.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para el 2009 se definieron una serie de actividades que impactarán en los proyectos antes mencionados, mismas que a continuación se detallan junto con su nivel de avance:

1. Mejorar la captación de las cuotas de recuperación, con una meta de 5% de incremento alcanzando en el semestre un logro de 9%.
2. Abasto de medicamentos e insumos en una meta del 90% y el logro en el semestre de 96.8%.
3. Implantar un sistema digital de control de asistencia, del cual se tiene un 80% de avance en lectores biométricos.
4. Capacitación de los trabajadores del hospital, con una meta de 2 eventos de capacitación por trabajador, y el avance es de 520 trabajadores capacitados en el primer semestre.
5. Pago de la nómina cuya meta consistió en reducir al 4% de errores, logrando un avance considerable al no tener en el semestre errores en la nómina.
6. Mantenimiento del inmueble, equipo e instalaciones con una meta del 80%, logrando un avance del 50% en el censo funcional y 50% en el plan de renovación de equipo.
7. Servicios subrogados, se estableció la meta de reducir en un 5% las quejas sobre estos servicios, logrando un avance del 25% de reducción en quejas de vigilancia y limpieza.

AVANCES DEL PROGRAMA

- ❖ Continuidad con el programa de acciones para lograr el desabasto cero.
- ❖ Continuidad del convenio con el Hospital Obregón, a fin de brindar atención médica a pacientes que requieren del servicio de oncología.
- ❖ Diseño del Programa de Voceo como apoyo a la Calidad de la Atención y Orientación del Usuario.
- ❖ Mantenimiento general del edificio, trabajos permanentes de jardinería y rehabilitación de luminarias.
- ❖ Supervisión y control de los servicios subrogados, así como de la calidad de los mismos.

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

- Comportamiento presupuestal

Para el primer semestre del año 2009, se contempló un presupuesto modificado de \$409,546 miles de pesos, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se



ejercieron \$381,002 miles de pesos, que representa el 93.03 %, en la adquisición de insumos y servicios para la operación del hospital. El presupuesto ejercido por \$381,002 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$28,544 miles de pesos de los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000 que representan el 6.96 %, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos por Cuotas de Recuperación por \$51,000 miles de pesos, obteniéndose \$43,461 miles de pesos, lo que representa el 85.21 % de lo estimado.

En comparación con el ejercicio 2008, la captación de recursos disminuyó en \$ 1,362 miles de pesos, lo que representa el 3.1%.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$272,620 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$251,949 miles de pesos que representa el 92.4 % en relación al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$86,469 miles de pesos. El presupuesto ejercido fue de \$79,482 miles de pesos, lo que representa el 91.9 %.

Capítulo 3000 Servicios Generales.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$50,365 miles de pesos, de lo que se ejerció \$ 49,479 miles de pesos, lo que representa el 98.2 %.

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

Capítulo 6000 “Obra Pública”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$0.00

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.- El presupuesto modificado para defunciones y ayudas para traslado de personal por \$92 miles de pesos, de lo que se ejerció \$92 miles de pesos, lo que representa el 100%.

➤ **Estados Financieros comparativos**

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

➤ **Indicadores Financieros**



Al 30 de junio de 2009, la posición financiera del hospital muestra un índice de liquidez de \$1.71 (un peso con setenta y un centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$0.79 (setenta y nueve 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.

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

➤ Adquisiciones, Mantenimientos y Servicios contratados

Conforme a lo estipulado en el Artículo 42 de la LAASSP, la suma de las operaciones que se realizaron al amparo de dicha disposición en el período enero-junio 2009, no excedieron del 20% del presupuesto autorizado modificado para el ejercicio actual, habiendo alcanzado el 18% (\$32,933 miles de pesos) de dicho presupuesto.

Se ejercieron recursos mediante Licitación Pública del 56% (\$102 361 miles de pesos) del presupuesto; y mediante excepción a la licitación, se alcanzó el 22% (\$39,918 miles de pesos).

Conforme al Artículo 1° Tercer párrafo, “Contratos celebrados entre Entidades” se alcanzó el 4% (\$8,444 miles de pesos).

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

➤ Obra Pública y Servicios relacionados con la misma

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

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

Informe trimestral de la unidad de enlace 2008

- Se dio contestación a 48 solicitudes de información.
- No hubo recursos de revisión a solicitudes de información.
- Se dio atención a cinco usuarios en la Unidad de Enlace.



- Se actualizó el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal (POT) en las siguientes fracciones del artículo 7: Fracción III, V, VII, X, XII, XIII, XV y XVII
- Se desclasificaron 63 expedientes que se encontraban clasificados como reservados y se clasificaron 17 expedientes por las diferentes direcciones de esta institución.
- Se actualizó el Sistema Persona.
- El Comité de Información, remite al IFAI, la información solicitada en los formatos de Informe al Congreso: IFAI. FIC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8 los cuales comprenden el anual 2008 y los respectivos al primer semestre 2009, para la elaboración del informe anual que se realiza al Congreso por parte del IFAI.
- Se recibió evaluación del segundo semestre de 2008, de los resultados preliminares de usuario simulado, emitido por el IFAI, evaluando dos rubros: Infraestructura y Atención personalizada con una calificación promedio de 9.1
- Se recibieron por parte del Instituto, los resultados de la evaluación a respuesta de solicitudes de información con una calificación promedio de 81.03
- Se tuvieron dos reuniones ordinarias del Comité de Información.

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

Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas.

En seguimiento al Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas correspondiente al primer semestre de 2009 se han realizado las siguientes actividades:

- En el mes de enero de 2009, se envió evidencia electrónica a la Secretaría de la Función Pública de las acciones desarrolladas en el Tema 6A “Cultura de Legalidad: Ética y Responsabilidad Pública” como se solicitó.
- Se dio cumplimiento al Oficio SCAGP/200/003/2009 de fecha 15 de enero de 2009, girado por la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública respecto al Tema 9 “Control de la Gestión Pública, apartado C) Normas de Control Interno”.
- Se atendió el Programa de Blindaje Electoral 2009 con las siguientes acciones:



- Difusión de las reglas de neutralidad en tiempos de elecciones entre el personal del Hospital.
 - Difusión del folleto de responsabilidades de los servidores públicos entre el personal del Hospital.
 - Difusión del Acuerdo del Consejo Nacional de Salud (CNS) en el cual los miembros se comprometieron a impulsar las medidas y acciones que permitan promover la difusión sobre la prevención de delitos electorales y la cultura de la legalidad y la denuncia, entre los servidores públicos y los beneficiarios del sistema de protección social en salud.
 - Capacitación al personal del hospital mediante el curso interactivo en línea del ABC de los servidores públicos.
 - Publicación en la página de Internet del hospital del Tema de Blindaje Electoral.
 - Se cumplió con las indicaciones giradas en los oficios CASS/216/2009 de fecha 7 de abril de 2009 de la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud y de fecha 14 de abril, el DGCHFR/DGADGC/00629/2009 de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.
 - Se enviaron los formatos CSE, AP, y formatos de indicadores establecidos en el programa de Blindaje Electoral de la Secretaría de Salud.
- Se realizó la actividad 5 del Tema 4 Participación Ciudadana que indica la presentación de un informe de observaciones y recomendaciones por parte de los Avaes Ciudadanos, el cual ha sido publicado en la página de Internet del hospital.
- Se dio contestación a las observaciones y recomendaciones de los Avaes Ciudadanos.
- Seguimiento del plan de acción del programa de cultura institucional con perspectiva de género mediante las siguientes acciones.
- Análisis de los resultados de los factores del cuestionario de cultura institucional de la Secretaría de Salud con perspectiva de género.
 - Se eligieron los tres factores que tienen las calificaciones más bajas a fin de instrumentar acciones con perspectiva de género en sus procedimientos y criterios.



- Se desarrolló un plan de acción para cada uno de los factores elegidos y se le envió a la enlace institucional del Programa de Cultura Institucional del sector salud, para su revisión.

Programa de Mejoramiento de la Gestión.

Con relación al Proyecto Integral de Mejora de la Gestión del Hospital Juárez de México, le informó el estatus de las acciones y/o compromisos de todos los sistemas que integran el PIMG, correspondiente al primer semestre del 2009.

SISTEMA DE MEJORA REGULATORIA:

No.	ACCION REALIZADA	AVANCE
2	Emitir la norma para operar al interior de la institución el proceso de calidad regulatoria	100%

SISTEMA DE RACIONALIZACION DE ESTRUCTURAS:

No.	ACCION REALIZADA	AVANCE
1	Registrar la estructura de organización de la Institución ante las instancias globalizadoras	80%

SISTEMA DE GOBIERNO DIGITAL:

No.	ACCION REALIZADA	AVANCE
1	Implementación y capacitación	70%

SISTEMA DE TRÁMITES Y SERVICIOS:

No.	ACCION REALIZADA	AVANCE
5	Realizar un diagnóstico integral de trámites y servicios de alto impacto identificados, determinando áreas de oportunidad y compromisos de mejora orientados a: a). Disminuir requisitos. b). Establecer, publicar y difundir estándares de servicio. c). Disminuir el uso de formatos o establecer formatos universales. d). Utilizar eficientemente las tecnologías de información (teléfono, Internet, cajeros automáticos, correo electrónico). Ampliar las opciones de pago	100%
6	Elaborar e implementar un Plan de trabajo con base en el diagnóstico integral, para mejorar los trámites y servicios de alto impacto Las mejoras deben orientarse a los incisos señalados en el diagnóstico (acción 5)	100%



7	Identificar las oficinas de atención al público con los mayores problemas de funcionalidad en el servicio	100%
8	Elaborar e implementar un Plan de trabajo con acciones de mejora que impacten la funcionalidad y operación de las oficinas de atención al público críticas y se logre una mejor gestión de los trámites y servicios en beneficio de los usuarios, respecto de: a). La funcionalidad de las oficinas, b). La facilidad en la operación y comodidad de las oficinas de atención	100%

PROCESOS EFICIENTES:

No.	ACCION REALIZADA	AVANCE
2	Analizar los procesos seleccionados a fin de identificar mejoras en su desempeño PROCESOS SUSTANTIVOS	100%
3	Analizar los procesos seleccionados a fin de identificar mejoras en su desempeño PROCESOS ADMINISTRATIVOS.	100%

MEJORA REGULATORIA INTERNA:

No.	ACCION REALIZADA	AVANCE
3	Integrar y mantener actualizado el inventario del marco normativo interno de administración	100%
4	Publicar en Internet, el marco normativo interno de administración (vigente y compilado)	100%
6	6. Revisar y modificar el marco normativo interno de administración (vigente y compilado)	100%

La Unidad de Política de Mejora de la Gestión, de la Secretaría de la Función Pública, ha determinado **reducir los informes trimestrales** que las dependencias y entidades realizan a través del sistema electrónico del PMG, con la intención de simplificar y mejorar la operación del Programa de Mejora de la Gestión (PMG), así como permitir que las instituciones enfoquen sus esfuerzos al **logro de resultados**. Reportando ahora **informes trimestrales**, los cuales se podrán registrar a través del sistema electrónico.

Para los sistemas restantes que integran el PMG, la Secretaría de la Función Pública obtendrá la información que requiera, a través de distintas bases de datos que contienen información coincidente con los medios de verificación del PMG.



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

De conformidad con el Acuerdo 10.6 de la primera sesión de 2009 del Órgano de Gobierno, se presenta el avance acumulado al primer semestre:

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AL 1ER. SEMESTRE 2009	REALIZADO	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA (KWS)	2,030,000	1,793,640	-11.6%
FOTOCOPIADO (copia)	725,132	855,953	+18%
AGUA POTABLE (M3)	84,200	54,833	-34.8%
TELEFONIA LOCAL (llamadas)	194,500	176,043	-9.4%
TELEFONIA L.D.	880	824	-6.3%
GASOLINA (litros)	9,872	9,843	-.2%

De los resultados obtenidos destaca el ahorro en agua potable, energía eléctrica, telefonía local y larga distancia, así como el cumplimiento de las metas en gasolina. Asimismo, el Hospital esta reforzando las acciones para evitar el exceso en fotocopiado. De manera específica se detalla el resultado por concepto:

Energía eléctrica. Para el periodo que se reporta, el consumo de energía eléctrica continua con la tendencia al ahorro, mismo que se está logrando a través de la operación de los sistemas electrónicos, permitiendo mayor eficiencia en el uso de la energía cumpliendo la meta con un ahorro que alcanzó del 11.6% al periodo que se informa

Fotocopiado. Para el semestre que se reporta, se presenta un cambio en la tendencia al ahorro en el servicio de fotocopiado generado principalmente por el aumento en la reproducción de documentos oficiales tales como, bases de licitación, documentos referentes a los procesos de enseñanza y capacitación, así como, la reproducción de manuales para el personal médico y enfermería, lo que ha generado que la meta semestral se haya rebasado en un 18%. No obstante, se continúa con los controles implementados tendientes a no reproducir documentación que no tenga carácter oficial.

Agua potable. En relación con el consumo de agua potable se continúa con la revisión permanente de las instalaciones Hidráulicas, así como el uso de sistemas ahorradores de agua además de las reparaciones inmediatas a las fugas que se presentan lo que ha permitido cumplir con la meta y tener un ahorro del 34.8% en el consumo del vital liquido.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



Servicio telefónico local. Con referencia al servicio telefónico local, se continúa con la política de actualizar los equipos telefónicos de disco analógicos por equipos digitales, así como supervisar que las llamadas sean exclusivamente para trámites oficiales. Estas acciones han permitido generar ahorros en el servicio del 9.4% por debajo de la meta.

Servicio telefónico larga distancia. Se continúa aplicando la política de racionalidad en el uso de llamadas al extranjero, lo que ha permitido un ahorro del 6.3% por debajo de la meta.

Gasolina. Se continúa con los controles mediante bitácoras para registrar las salidas de los vehículos, mismos que apoyan al traslado del personal del hospital para asuntos exclusivamente de carácter oficial, así como para el envío de documentación, lo que ha permitido obtener al primer semestre un ahorro del 0.2% por debajo de la meta.

Como resultado de la aplicación de las medidas de austeridad, racionalidad, disciplina y control del ejercicio presupuestal 2009, el Hospital Juárez de México ha dado cumplimiento a dichas disposiciones y cumpliendo con lo estipulado en su artículo tercero realizando la reducción en servicios personales equivalente al 3.35% del presupuesto autorizado cuyo importe asciende a \$19,119.7 miles de pesos, asimismo para Gastos de Operación a la fecha la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto a realizado la reducción por un importe de \$5,192.1 miles de pesos.

Control Interno Institucional.

Por lo que hace al primer semestre de 2009 respecto al Control Interno Institucional y en específico a las Cinco Normas de la Encuesta para Evaluación del Control Interno Institucional y del Enfoque por Principal Proceso Sustantivo "Colecistectomía por Laparoscopia", se realizó visita de supervisión por parte del Órgano Interno de Control, los días 18 y 19 de agosto de 2009, quedando evidenciado con las documentales y acciones realizadas el cumplimiento a los compromisos establecidos en cada una de ellas, quedando en proceso únicamente dos acciones correspondientes a la Norma 3. Implementar y/o Actualizar Actividades de Control, en específico al punto 31, así como la Norma 4. Informar y Comunicar en su punto 9 relativos al archivo de concentración documental del Hospital, donde se fortalecerá el área con herramientas operativas y personal de apoyo.

Asimismo, en los días antes referidos, se realizó una revisión de los aspectos relacionados con el control de almacenes, activo fijo, atención de solicitudes de atención a la ciudadanía y organización de archivos, toda vez que los elementos correspondientes a este punto se consideraron atendidos solo con la evidencia documental y en esa visita se llevó a cabo la revisión física contra los registros que se seleccionaron en forma aleatoria.



AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2009

OBJETIVO

Coadyuvar en la atención médica, en la enseñanza e investigación del HJM con procesos administrativos eficientes, efectivos y oportunos mediante los siguientes procesos de mejora:

Mejora de procesos: *incrementar la tecnología aplicada.*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
*Invertir en Tecnología que permita maximizar recursos y procesos [E1] * Mantener actualizados los manuales que delimiten y determinen las responsabilidades de las áreas adjetivas [P1]	*Gestionar los recursos presupuestales tendientes a poner en marcha el plan de renovación de equipo e instalaciones.	Elaborar el programa médico arquitectónico para la Unidad Integral de Oncología	Proyecto médico-arquitectónico	90%	
		Supervisar el pago de nómina	Certeza del personal pagado a través de nómina	100%	Se tiene un registro de 0% de errores en nómina
	*Promover sistemas que reduzcan las inercias laborales no favorables a la operación	Establecer el programa de credencialización electrónica para la implantación del control de asistencia digital	Trabajadores con credencial electrónica	50%	Durante el periodo mayo-junio derivado de la epidemia de influenza humana el ISSSTE solicitó no arriesgar al personal a contagio por equipos de registro digital



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2009



Mejora de procesos: *incrementar la disponibilidad de recursos financieros*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
* Captación de mayores recursos económicos para posicionar el servicio del hospital en el mercado competitivo [E2].	Actualizar el proceso de cobro de cuotas de recuperación acorde a las necesidades de los usuarios y la institución	Continuar con el proceso para la captación de ingresos propios	Ingresos por cuotas de recuperación 2009	50%	Durante el periodo mayo-junio derivado de la epidemia de influenza humana la captación de cuotas se redujo drásticamente
* Generar alternativas de financiamiento e incremento de ingresos, que permitan disminuir la dependencia del presupuesto federal y el desarrollo de la institución en todos sus ámbitos [P4]		Implantación de procedimientos para la captación de ingresos propios		50%	



Comunicación institucional: fortalecer los mecanismos que promuevan la transparencia y rendición de cuentas.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
Incorporar esquemas de rendición de cuentas por resultados que den transparencia a la gestión administrativa [P3]	* Fortalecer mecanismos de difusión de información en materia de transparencia y rendición de cuentas.	Establecer las medidas para hacer más eficiente el sistema de pago y reducir los tiempos de pago a proveedores	Días de pago de proveedores	50%	Durante el periodo mayo-junio derivado de la epidemia de influenza humana la presencia de proveedores incluso para cobrar se redujo por su propia iniciativa
	* Establecer un sistema básico de información por servicio para iniciar las Unidades de Gestión	Reducir el número de inconformidades de los proveedores	Quejas de los procesos administrativos	60%	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2009



Mejora de procesos: promover *la firma de convenios en beneficio del HJM*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
* Formalizar convenios con diversas instituciones que tengan como objetivo un beneficio para la Institución [E3]	Elaborar convenios institucionales de beneficio mutuo tanto para el otro firmante como para el HJM	Formalizar convenios	Convenios desarrollados	100%	Se firmó el Convenio con el Hospital Obregón y con los Servicios Médicos de los Cuerpos de Seguridad del Estado de México
* Contribuir en la generación de proyectos de calidad que permitan la trascendencia de la institución [U2]					



Cambio organizacional: *apoyar la capacitación como un proceso prioritario*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
*Utilizar la capacitación como instrumento de estímulo y desarrollo de las capacidades del personal [C2] * Crear espacios de capacitación que permitan el desarrollo de las potencialidades del personal interno y externo [C3] * Detectar áreas de oportunidad en el personal para mejorar la organización y el desarrollo de actividades prioritarias [C4] * Propiciar un clima organizacional positivo que proyecte un ambiente de integración y seguridad para el personal y el usuario. [P6]	* Promover sistemas que reduzcan las inercias laborales no favorables a la operación	Creación del aula del CECAD	Entrada en operación del aula	100%	Cumplido
	* Establecer un mecanismo de motivación y sensibilización que reduzca la resistencia del personal al cambio en los procesos administrativos	* Formalizar la operación del aula del Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD) * Fortalecer el programa de capacitación dirigido a las funciones directivas y técnicas del personal y desarrollo de competencias sustantivas del hospital	Desarrollar los cursos de capacitación personal de confianza	Cursos orientados al perfil del puesto	78%



Mejora de procesos: fortalecer las funciones sustantivas de la dirección

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
*Contar con una adecuada planeación de recursos humanos, materiales y financieros que de respuesta oportuna a la demanda de los usuarios [C1].	Fortalecer el programa de supervisión a los servicios subrogados	Mejorar la supervisión y control de los servicios subrogados	Quejas de los servicios	50%	
* Proveer a las áreas sustantivas con los mejores recursos y equipo de vanguardia para la proyección y consolidación del prestigio de la Institución [U3] * Impulsar la mejora continua en los procesos administrativos [P5] * Identificar las actividades de enlace médico-administrativas que repercuten en los procesos de programación y presupuestación [P2] * Administrar los recursos humanos, materiales y financieros con eficiencia y eficacia [U1] * Mantener actualizados los manuales que delimiten y determinen las	* Fortalecer el proceso de abasto de medicamentos e insumos * Fortalecer los mecanismos de comunicación entre las áreas que permita una mayor cohesión y funcionalidad para la operación	Definición clara de necesidades por las áreas usuarias * Actualizar el sistema de máximos y mínimos * Mejorar en el proceso de adquisición. * Vigilancia de la dotación correcta y oportuna	Abasto entregado/Abasto solicitado	97%	



responsabilidades de las áreas adjetivas [P1]					
---	--	--	--	--	--

Mejora de procesos: *sistemas de mantenimiento del hospital*

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
Promover a las áreas sustantivas con los mejores recursos y equipo de vanguardia para la proyección y consolidación del prestigio de la Institución [U3]	Fortalecer el mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble, equipo e instalaciones	Validar el censo funcional de equipo e instalaciones *Identificar la ruta crítica de las peticiones de servicio y supervisar su ejecución	Servicios de mantenimiento	60%	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



AVANCE DE PROYECTOS

No.	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	META	AVANCE	GENERADO POR
1	PROYECTO MÉDICO ARQUITECTÓNICO PARA LA NUEVA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	Única	1 proyecto	90%	DIRECCION DE ADMINISTRACION



MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2009 OBJETIVO OPERATIVOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Incorporar esquemas de rendición de cuentas por resultados que den transparencia a la gestión administrativa [P3]	* Fortalecer mecanismos de difusión de información en materia de transparencia y rendición de cuentas. * Establecer un sistema básico de información por servicio para iniciar las Unidades de Gestión Establecer formatos únicos de comunicación. * Seleccionar y diseñar un sistema de información que apoye la gestión	Establecer las medidas para hacer más eficiente el sistema de pago y reducir los tiempos de pago a proveedores.	Días de pago de proveedores	Establecer el pago a proveedores dentro de los primeros 25 días	Suma de días de pago de proveedores/número de proveedores.	Promedio de días de pago	P												50%
		Mejorar la supervisión y control de los servicios subrogados	Quejas de los procesos administrativos	Reducir al 2% las quejas por los procesos administrativos	Quejas de los procesos administrativos/Total de procesos administrativos*100	% de quejas	P												60%
* Formalizar convenios con diversas instituciones que tengan como objetivo un beneficio para la Institución [E3] * Contribuir en la generación de proyectos de calidad que permitan la trascendencia de la institución [L2]	Elaborar convenios institucionales de beneficio mutuo tanto para el otro firmante como para el HUM	Formalizar convenios	Convenios desarrollados	Firmar al menos un convenio con institución	Convenios formalizados/Convenios programados *100	% Convenios firmados	P												100%
							R												



MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2009 OBJETIVO OPERATIVOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONFIGURACIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE				
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE					
* Utilizar la capacitación como instrumento de estímulo y desarrollo de las capacidades del personal. [C2] * Crear espacios de capacitación que permitan el desarrollo de las potencialidades del personal interno y externo [C3] * Detectar áreas de oportunidad en el personal para mejorar la organización y el desarrollo de actividades prioritarias [C4] * Fomentar una cultura organizacional positiva que proyecte un ambiente de integración y seguridad para el personal y el usuario. [F6]	* Promover sistemas que reduzcan las inercias laborales no favorables a la operación * Establecer un mecanismo de motivación y sensibilización que reduzca la resistencia del personal al cambio en los procesos administrativos. * Formalizar la operación del aula del Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD). * Fortalecer el programa de capacitación dirigido a las funciones directivas y técnicas del personal y desarrollo de competencias sustantivas del hospital	Creación del aula del CECAD	Entrenamiento en la operación del aula	Contar con el aula del CECAD	Aula realizada/Aula programada *100	% de cumplimiento	P												100%				
							R																
		Desarrollar los cursos de capacitación al personal de confianza	Cursos orientados al perfil del puesto	2 capacitaciones por trabajador por año	Capacitación realizada/ Capacitación programada *100	% de capacitaciones realizadas	P														78%		
							R																
					Número total de capacitaciones otorgadas en el año / Número de trabajadores *100	% de trabajadores capacitados	P																78%
							R																



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2009 OBJETIVO OPERATIVOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE	
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
* Contar con una adecuada planeación de recursos humanos, materiales y financieros que de respuesta oportuna a la demanda de los usuarios. [C1]. * Proveer a las áreas sustantivas con los mejores recursos y equipo de vanguardia para la proyección y consolidación del prestigio de la Institución [U3]. * Impulsar la mejora continua en los procesos administrativos. [P5]. * Identificar las actividades de enlace médico-administrativas que repercuten en los procesos de programación y presupuestación [P2].	Fortalecer el programa de supervisión a los servicios subrogados. Continuar con el programa de seguimiento y respuesta a cada tipo de queja.	Mejorar la supervisión y control de los servicios subrogados	Quejas de los servicios	Reducir al 4% las quejas por el funcionamiento de los servicios subrogados	Quejas de los servicios subrogados/Total de servicios subrogados*100	% de quejas	P													50%
							R													
* Administrar los recursos humanos, materiales y financieros con eficiencia y eficacia. [U1]. * Mantener actualizados los manuales que delimiten y determinen las responsabilidades de las áreas adjetivas [P1].	* Fortalecer el proceso de abasto de medicamentos e insumos. * Fortalecer los mecanismos de comunicación entre las áreas que permita una mayor cohesión y funcionalidad para la operación	Definición clara de necesidades por las áreas usuarias. * Actualizar el sistema de máximos y mínimos. * Mejorar en el proceso de adquisición. * Vigilancia de la dotación correcta y oportuna.	Abasto entregado/Abasto solicitado	Mantener el abasto superior al 90% de medicamentos e insumos	Abasto entregado/Abasto solicitado*100	% de Abasto	P													97%
							R													
Promover a las áreas sustantivas con los mejores recursos y equipo de vanguardia para la proyección y consolidación del prestigio de la Institución [U3].	Fortalecer el mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble, equipo e instalaciones	Validar el censo funcional de equipo e instalaciones. * Identificar la ruta crítica de las peticiones de servicio y supervisar su ejecución	Servicios de mantenimiento	90% de Atención oportuna de mantenimiento de inmueble, equipo e instalaciones	Servicios de mantenimiento atendidos dentro de las 12 horas siguientes/Servicios de mantenimiento solicitado *100	% de servicios cumplidos	P													60%
							R													



1.2.5 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

1.2.5.1 INTRODUCCIÓN

En el “Proyecto de Trabajo para la nueva Dirección del HJM 2005-2010” aprobado en sesión de la H. Junta de Gobierno en noviembre de 2005, el Director General propuso la creación de una Dirección de Planeación Estratégica fundamentada en la estrategia denominada “Dirección General y Gerencia Moderna basadas en la planeación estratégica” con el compromiso de implantar y dar seguimiento puntual a su Programa de Trabajo. Esta línea de acción se sustituyó por otra denominada *Gerencia Estratégica para la Rendición de Cuentas*, con el propósito de continuar la sistematización de la implantación de este proyecto estratégico, alinear los recursos, programas y acciones al mismo, supervisar la ejecución y seguimiento puntual de las estrategias, a través de mecanismos de rendición de cuentas.

Esta área tiene la responsabilidad de contribuir a generar las condiciones para dar direccionalidad a un proyecto de gestión que permita operar con flexibilidad al Hospital Juárez de México, para seguir las directrices y estrategias que sean dictadas para todo el Sistema Nacional de Salud, lograr un enfoque moderno de atención orientado a procesos integrales; con acciones de capacitación y de desarrollo gerencial para contar con directivos que afronten este reto con capacidad y preparación, y desarrollen estrategias que permitan planear el futuro de la organización con una visión de resultados y alta calidad, para lo cual es necesario contar con un nuevo esquema de organización, con nuevos procesos que le permitan cumplir con los objetivos en el marco de la normatividad vigente.

1.2.5.2. OBJETIVOS

Objetivo general:

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

Objetivos específicos:

- 1) Conducir los procesos de Planeación Estratégica, táctica y operativa y su evaluación concurrente para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del programa nacional de salud y el Plan Nacional de Desarrollo.
- .2) Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de gobierno e instancias externas.



- 3) Coadyuvar en la elaboración del diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital.
- 4) Coordinar y coadyuvar en el diseño e instrumentación de las estrategias para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo nacional e internacionalmente.
- 5) Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la autosustentabilidad operativa y financiamiento.

1.2.5.3. PLAN DE TRABAJO 2009

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

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

Programa de Desarrollo Directivo

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

Sistema de medición del desempeño

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

Compromisos institucionales tendientes a un sistema de gestión de calidad

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



Vinculaciones externas

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

AVANCES EN EL PROGRAMA DE TRABAJO 2009

La forma en que se está realizando el seguimiento puntal de cada uno de estos proyectos e indicadores es mediante los siguientes tableros:

Avance de Proyectos

No.	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	META	AVANCE	GENERADO POR
1	PROGRAMA DE DESARROLLO DIRECTIVO Curso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Seminarios	ENERO-DICIEMBRE	100%	95% Realizado del 9 de marzo al 14 de abril 2009	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
				95%	DIRECCIÓN GENERAL
2	SISTEMA DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Tablero de Mando Integral Mapa Estratégico por Área con su Tablero Balanceado	ENERO-DICIEMBRE			DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
		IMPLEMENTACIÓN	100%	40%	
3	COMPROMISOS INSTITUCIONALES TENDIENTES A UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Actualización de Manuales Administrativos Colaboración en: Control Interno Institucional Certificación (MCI)	ENERO-DICIEMBRE	100%	0%	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA-ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
				45%	SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
				90%	CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



No.	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	META	AVANCE	GENERADO POR
4	VINCULACIONES EXTERNAS PARA DAR PROYECCIÓN INSTITUCIONAL AL EXTERIOR CONVENIOS: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACAN CAMPECHE TLAXCALA CHIAPAS HIDALGO SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL FUNDACIÓN MEXICANA DEL RIÑÓN, A.C UNAM IPN UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA ESCUELA TOMINAGA NAKAMOTO ESC. DE MEDICINA HOMEOPÁTICA DEL IPN FACULTAD DE QUÍMICA DE LA UNAM CONACYT 6 LABORATORIOS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA ASOCIACION MEXICANA DE HOSPITALES UNIVERSIDAD WEST HILL	ENERO-DICIEMBRE			
				PROCESO	DIRECCIÓN GENERAL
				PROCESO	DIRECCIÓN GENERAL
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL
				FIRMADO	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
				FIRMADO	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
				PROCESO	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
				FIRMADO	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
				EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
				PROCESO	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
				PROCESO	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para dar seguimiento específico a los puntos medulares de cada uno de los proyectos antes mencionados, se definieron indicadores de seguimiento y sus metas para el año 2009. Dichos indicadores han sido integrados en el siguiente tablero:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009



TABLERO DE METAS E INDICADORES ENERO- DICIEMBRE 2009

Identificación de la Perspectiva (MAPA ESTRATÉGICO)	MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2008 OBJETIVO OPERATIVOS	ACCIÓN (ES)	ACTIVIDADES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	INDICADOR/ME DADOR	TIPO DE INDICADOR (G=GENERAL, E=ESPECIFICO)	META	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN	2009												AVANCE	OBSERVACIONES
											ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
E1	Desarrollar y proponer programas, acciones y mecanismos innovadores para preservar, generar e incrementar los recursos del hospital	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y condiciones externas que desarrollen la autosustentabilidad operativa y organizacional y financiera (OBJETIVO ESPECIFICO 5)	Promover e impulsar la innovación de los procesos para alcanzar la autosustentabilidad organizacional y financiera	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios y/o fuentes de financiamiento X 100 / Num. De propuestas implantadas	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios (general)	G	50%	Propuesta	P											0%	Propuesta a SHCP por la Dirección de Administración y de Planeación Estratégica Otras propuestas desarrollo directivo)		
A1	Incrementar la capacidad de generar información confiable con tecnología apropiada para la toma de decisiones	Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas. (OBJETIVO ESPECIFICO 2)	Acrecentar las fortalezas de cada dirección de área para generar información apropiada para la toma de decisiones	Asegurar la veracidad y consistencia de la información (Participación de las área en la rendición de cuentas)	Número de veces que se utiliza el tablero por cada Dirección de Área X 100/ 12	Extensión del uso del TMI (general)	G	85%	Uso	P												60%	Reporte del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área	
A2	Fortalecer el desarrollo de las capacidades gerenciales de directivos médicos y administrativos	Diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo del hospital para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo sectorialmente (OBJETIVO ESPECIFICO 4)	Modernizar los métodos y sistemas técnico-administrativos para incrementar la productividad y eficiencia de la organización	Mejorar las competencias básicas de acuerdo a las funciones a desarrollar como directivo	Número de personas que utilizan herramientas básicas para el diseño y ejecución de programas de trabajo (general)	Porcentaje de utilización de las competencias básicas para el diseño y ejecución de programas de trabajo (general)	G	85%	Utilización	P												100%	Concluido el Programa de Trabajo 2009-2010 Actualización del PT 2010 (ago-nov) (pendiente)	
			Desarrollar propuestas a la implementación, desarrollo y seguimiento del programa de desarrollo directivo	Implementación, desarrollo y seguimiento del programa de desarrollo directivo	Número de personas capacitadas X100/Total de personas programadas	Porcentaje de personal capacitado en la gestión hospitalaria (general)	G	= O>85%	Propuesta	P													40%	Programa Desarrollo de Directivo: Diseño y presentación Ejecución y Evaluación (final)
										P												95%	Curso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (inicio 9 de marzo 2009) (programados 20 y asistieron 19) (complementar).	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Conducir los procesos de Planeación Estratégica, táctica y operativa y su evaluación concurrente para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo. (OBJETIVO ESPECIFICO 1)	Proponer, métodos, sistemas y procedimientos que mejoren los procesos de la dirección	Sistematización de la ejecución del PT 2009-2010 de la DPE (MAPA ESTRATÉGICO, TMI) 2009-2010															100%	Alineación de los objetivos del mapa estratégico con los objetivos del PT		
				Establecer los lineamientos para la autoevaluación del PT 2009; así como para la elaboración del PT 2010																100%	Definir como medir las acciones a emprender	
				Revisión de Matrices de Indicadores 2009 con la CCINSHAE y la participación de cada una de las Direcciones de Área.	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento del PT 2009-2010 (específico)															100%	Identificar que áreas alimentan a nuestro TMI
				Integración Programático Presupuestal con la Dirección de Administración para el PAT-2009																	0%	Los lineamientos para la autoevaluación PT 2009 se definirán en ago-nov)
				Revisión del avance global de las acciones del PT de la DPE																	100%	Participación de las áreas sustantivas en la revisión y definición de MML (CCINSHAE nov-08-ene-09)
				Coordinar la integración, análisis, evaluación y de la información y proponer en base a ello lineamientos útiles para toma de decisiones estratégica y dar seguimiento a los programas y objetivos establecidos por la Dirección General																	100%	Coordinación, e integración de la información como un insumo para la DA, (elaboración del PAT)
				Actualización del TMI de la DPE	Número de veces que se utiliza el TMI de la DPE X 100/ 12	Porcentaje de utilización del Tablero de Mando Integral (específico)															89%	Total de indicadores 18, con avances 16
				Evaluación y monitoreo mensual del TMI de la DPE																	25%	Se actualizó y se ajustaron los indicadores del TMI, se integraron nuevos indicadores
				Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acuerdos)	Número de Reuniones de Gerencia Estratégica del cuerpo directivo realizadas X 100/ Total de reuniones programadas	Porcentaje de Reuniones de Gerencia Estratégica del Cuerpo Directivo (general)															50%	Se monitoreó el avance de indicadores mensualmente
																					158%	Programación Anual: 48 reuniones Programación segundo trimestre 12: se realizaron 10 (abril 3, 17, 30, may 8, 15, 22, 29, jun 8, 12, 19, 29), más 9 reuniones extraordinarias influenza (8abr 22 (2), may 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13)



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009**



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Consolidar información pertinente y oportuna que de manera sistemática, coadyuva al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas. (OBJETIVO ESPECÍFICO 2)	Participación de las áreas en la rendición de cuentas		Grado de cumplimiento TMI global (general)	G	100%	Reportes	P											50%	Entrega de reportes oportunos: DI, DPE y DE (parcial)				
			Acrecentar las fortalezas de cada dirección de área para generar información apropiada para la toma de decisiones							R															
			Asegurar la veracidad y consistencia de la información (Participación de las áreas en la rendición de cuentas)	Número de veces que se utiliza el tablero por cada Dirección de Área X 100/12	Extensión del uso del TMI (general)	G	85%	Uso	P														60%	En espera del reporte de Programa de Trabajo de cada Dirección de Área	
											R														
			Seguimiento de Metas del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área (Quinquenal y Anual)	Porcentaje de metas alcanzadas por cada dirección de área X 100/Total de Metas Programadas	Total de metas programas alcanzadas (general)	G	100%	Meta	P															57%	Reporte parcial por cada dirección de área de metas cumplidas DM-60/128=47% DI-38/38=100% DE-29/60=48% DA-0/40=0% DPE-16/18=89%
											R														
		Monitoreo del avance del Programa Quinquenal por estrategia y línea de acción							P													100%	(Se presentaron los avances en el informe de autoevaluación corresp. al 2º sem de 2008, en la 1a. sesión de JuGo (17-03-09) 100%) Se presentaron los avances al primer semestre de 2009, en la 3ra. sesión de JuGo (11-09-09)		
		Coordinar, integrar, analizar la información para dar seguimiento oportuno a los programas, objetivos y metas determinadas por las Direcciones de Área	No. De reportes realizados X100/No. De reportes programados	Porcentaje de Informes programados (general)	G	100%	Informes	R														0%			
		Elaboración de Informes para Juntas de Gobierno, COCOA, Informe Anual de Labores, Informe de labores (SS), Cuenta Pública, Informe presidencial (Salud)							P														100%	(Informe Anual del Director General, Cuenta Pública, Coccoa, 1a. sesión de JuGo) Tercer Informe de Gobierno y 3º Informe de labores	
									R																
		Seguimiento de Metas Programáticas (MML-DGPOP)	Número de reportes enviados en la fecha establecida X 100 /Total de reportes	Porcentaje de reportes enviados en la fecha establecida (específico)	E	100%	Reportes	P															50%	Sólo correspondió al trimestre los indicadores del E023 reportados a (CCINSHAE), Reporte del segundo trimestral de los indicadores del E023 y reporte semestral del E022 y E010 reportados a (CCINSHAE)	
									R																



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2009**



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo del hospital para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo sectorialmente (OBJETIVO ESPECIFICO 4)	Modernizar los métodos y sistemas técnico-administrativos para incrementar la productividad y eficiencia de la organización	Mejorar las competencias básicas de acuerdo a las funciones a desarrollar como directivo	Número de personas que utilizan herramientas gerenciales X100/Total de personas programadas	Porcentaje de utilización de las competencias básicas para el diseño y ejecución de programas de trabajo (general)	G	85%	Utilización	P										100%	Concluido el Programa de Trabajo 2009-2010 Actualización del PT 2010 (ago-nov) (pendiente)	
			Desarrollar propuestas al seguimiento del programa de desarrollo de desarrollo	Implementación, desarrollo y seguimiento del programa de desarrollo de desarrollo	Número de personas capacitadas X100/Total de personas programadas	Porcentaje de personal capacitado en la gestión hospitalaria (general)	G	= O>85%	Propuesta	P											40%	Programa Desempeño de Directivo: Diseño y presentación Ejecución y Evaluación (final)
			Promover e impulsar la innovación de los procesos para alcanzar la autosustentabilidad organizacional y financiera	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios y/o fuentes de financiamiento X 100 / Num. De propuestas implantadas	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios (general)	G	50%	Propuesta	P												0%
P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la autosustentabilidad operativa y financiera (OBJETIVO ESPECIFICO 5)	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Buscar relaciones que beneficien al hospital y que fortalezcan el intercambio con los organismos públicos y privados.	Número de convenios celebrados / Número de convenios propuestos	Porcentaje de convenios celebrados (especifico)	E	100%	Propuesta	P										90%	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	
																					50%	Universidad West Hill
																						5%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2009



U2	Generar las condiciones para lograr un Hospital Certificado por estándares internacionales	Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital (OBJETIVO ESPECÍFICO 3)	Contribuir en el fortalecimiento de los procesos para lograr la Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad	Desarrollar propuestas metodológicas encaminadas a la mejora de la estructura y procesos de la organización	Número de aportaciones prácticas y metodológicas para la mejora de Estructura- Procesos- Resultados	Porcentaje del avance en las aportaciones metodológicas para la mejora de Estructura- Procesos- Resultados (específico)	E	100%	Propuesta	P												40%	Presentación de metodología para abordar los diferentes módulos para la certificación ante los grupos participantes:
										R												40%	Diseño y presentación
U3	Posicionar al Hospital como una entidad líder en la generación y divulgación de información confiable y oportuna	Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas (OBJETIVO ESPECÍFICO 2)	Coordinar, integrar, analizar la información oportuna a los programas, objetivos y metas determinadas por las Dirección de Área	Seguimiento de Metas del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área (Quinquenal y Anual)	Porcentaje de metas alcanzadas por cada dirección de área X 100/Total de Metas Programadas	Total de metas programas alcanzadas (general)	G	100%	Meta	P												57%	Reporte parcial por cada dirección de área de metas cumplidas DM-60/128=47% DI-38/38=100% DE-29/60=48 % DA- 0/40=0% DPE-16/18=89%
				Monitoreo del avance del Programa Quinquenal por estrategia y línea de acción	No. De reportes realizados X100/No. De reportes programados	Porcentaje de Informes programados (general)	G	100%	Informes	R												100%	(Se presentaron los avances en el informe de autoevaluación corresp. al 2º sem de 2008, en la 1a. sesión de JuGo (17-03-09) 100% Se presentaron los avances al primer semestre de 2009 , en la 3ra. sesión de JuGo (11-09-09)
				Elaboración de Informes para Juntas de Gobierno, COCOA, Informe Anual de Labores, Informe de labores (SS), Cuenta Pública, Informe presidencial (Salud)			G	100%	Informes	P												100%	(Informe Anual del Director General, Cuenta Pública, Cooa, 1a. sesión de JuGo) Tercer Informe de Gobierno y 3º Informe de labores
				Seguimiento de Metas Programáticas (MML-DGPOP)	Número de reportes enviados en la fecha establecida X 100 /Total de reportes	Porcentaje de reportes enviados en la fecha establecida (específico)	E	100%	Reportes	P												50%	Sólo correspondió al trimestre los indicadores del E023 reportados a (CCINSHAE), Reporte del segundo trimestre de los indicadores del E023 y reporte semestral del E022 y E010 reportados a (CCINSHAE)
									R														



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2009**