



INDICE

1. DIRECCIÓN GENERAL	5
1.1 PROGRAMA DE TRABAJO	5
ASPECTOS CUALITATIVOS	15
INVESTIGACIÓN	16
1.- NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS GRUPO I A V.....	16
2.- NÚMERO DE PLAZAS DE INVESTIGADOR.	17
3.- PUBLICACIONES (I-II) /PLAZAS DE INVESTIGADOR.	17
4.- PUBLICACIONES (III- IV-V)/PLAZAS DE INVESTIGADOR.	17
5.- PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS III, IV Y V/NÚMERO DE PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS I-V.....	18
6.- SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES (SNI).....	18
7.- MIEMBROS DEL SNI/PLAZAS DE INVESTIGADOR.	18
8.- NÚMERO DE INVESTIGADORES MIEMBROS DEL SNI/NÚMERO DE INVESTIGADORES.	18
9.- NÚMERO DE PUBLICACIONES TOTALES PRODUCIDAS/NÚMERO DE INVESTIGADORES.....	19
10.- PRODUCCIÓN.	19
11.- TESIS CONCLUIDAS	19
12. NÚMERO DE PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO.....	20
13.- PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDAS.	20
14.- LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS RELEVANTES.	20
15.- LISTA DE PUBLICACIONES (GRUPOS III, IV,V)	22
OTROS ASPECTOS.....	24
ESTADO DE LAS INVESTIGACIONES.	24
IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.	24
CURSOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
CONVENIOS DE COLABORACIÓN.....	24
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN QUIRÚRGICA.	25
REPORTE DE AVANCES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD 2007-2012.	26
DERIVADO DE LA RECOMENDACIÓN 72/2010 “RECTORÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS” PRACTICADA POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN DEL AÑO PRÓXIMO PASADO SE INFORMA:	28
INFORME DE AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2012.	29
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL E022 “INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD”	30
ENSEÑANZA	32
1.- TOTAL DE MÉDICOS RESIDENTES.....	32
NÚMERO DE RESIDENTES EXTRANJEROS.....	33
2. RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD.	33
3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD	35
4. CURSOS DE PREGRADO	35
5.- NÚMERO DE ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL.	36
6. NÚMERO DE ALUMNOS DE POSGRADO.	37
7. CURSOS DE POSGRADO.....	37



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012**

8. NÚMERO DE AUTOPSIAS.....	37
9. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS.	37
10. % EFICIENCIA TERMINAL.....	39
11. ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA.....	39
12. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA).....	40
13. CURSOS DE CAPACITACIÓN.....	42
14. SESIONES INTERINSTITUCIONALES.....	43
15. SESIONES POR TELECONFERENCIA.....	44
16. CONGRESOS ORGANIZADOS.	44
17. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDAS.....	44
OTROS ASPECTOS.....	45
AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2012.....	48
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL E010 "FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD.....	50
ASISTENCIA.....	51
1. NÚMERO DE CONSULTAS OTORGADAS.....	51
2. URGENCIAS.	53
3. NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS.....	54
4.- TOTAL DE MÉDICOS ADSCRITOS.....	54
5. NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS.	55
6. TOTAL DE EGRESOS.....	57
7. NÚMERO DE CIRUGÍAS.	58
8. NÚMERO DE CIRUGÍAS / NÚMERO DE CIRUJANOS.	63
9. TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA.	64
10. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA.	64
11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.	66
12. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA.	70
13. PORCENTAJE DE PACIENTES DEL SPSS ATENDIDOS EN CONSULTA.....	71
14. PORCENTAJE DE PACIENTES DEL SPSS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN.....	71
15. TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	73
16. TRABAJO SOCIAL.	76
17. FARMACIA.....	77
18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGEN (TAC, RM Y PET).	78
19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO.....	79
20. TRANSFUSIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS.....	80
21. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS.....	80
22. GRUPOS DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS (DENOMINACIÓN DEL GRUPO).	81
23. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS.	81
OTROS ASPECTOS.....	82
RESOLUCIÓN DE EMBARAZOS.	84
TASA DE CESÁREAS.....	85
MORTALIDAD MATERNA.....	86
NACIMIENTOS.....	87



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012**

TERAPIA INTENSIVA.....	88
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	90
ESTUDIOS DE RADIODIAGNÓSTICO.....	91
ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR.....	92
PROMEDIO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO.....	93
ESTUDIOS REALIZADOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	94
DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGÍA.....	95
CONVENIOS.....	96
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA.....	96
CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS.....	97
EVENTOS ADVERSOS.....	97
AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2012.....	99
AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).....	104
REPORTE DE AVANCES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007-2012.....	108
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL E023 “PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD”.....	119
ADMINISTRACIÓN.....	123
INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS (GASTO CORRIENTE E INVERSIÓN, RECURSOS FISCALES, PROPIOS Y EXTERNOS).....	123
COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL.....	123
ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS.....	126
BALANCE GENERAL.....	126
ESTADO DE RESULTADOS.....	127
CUMPLIMIENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.....	127
CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.....	130
CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS.....	131
PROGRAMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN.....	131
PROGRAMA DE CULTURA INSTITUCIONAL (PCI).....	131
PROGRAMA DE REZAGO EDUCATIVO, EL BUEN JUEZ POR SU CASA EMPIEZA.....	132
TRANSPARENCIA FOCALIZADA.....	132
MEJORA DE SITIOS WEB.....	133
BLINDAJE ELECTORAL.....	133
PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	134
LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ACCIONES PERMANENTES QUE ASEGUREN LA INTEGRIDAD Y EL COMPORTAMIENTO ÉTICO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS EMPLEOS, CARGOS O COMISIONES (COMITÉ DE ÉTICA).....	135
PROGRAMAS SECTORIALES.....	135
CADENAS PRODUCTIVAS.....	135
CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO (PROGRAMA DE AHORRO).....	135
PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DEL GASTO PÚBLICO.....	137
PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO (PMP).....	139
PROGRAMA DE MEJORA DE LA GESTIÓN.....	140
INFORME SOBRE SESIONES DE COMITÉS INTERNOS.....	143
COMITÉ INTERNO PARA EL USO EFICIENTE DE ENERGÍA.....	143



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012**

CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	144
AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN, EN SU CASO.....	145
OTROS ASPECTOS.....	146
RECURSOS HUMANOS.....	146
ABASTO.....	147
AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2012.....	148
LÍNEAS DE ACCIÓN DE INSUFICIENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA LA RENOVACIÓN DE EQUIPO.....	148
LÍNEAS DE ACCIÓN DE INERCIAS LABORALES NO FAVORABLES A LA OPERACIÓN.....	148
SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	149



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



1. DIRECCIÓN GENERAL

1.1 PROGRAMA DE TRABAJO

El Hospital Juárez de México (HJM) continúa brindando atención médica, para solucionar problemas de salud orientados a la alta especialidad contemplados en su cartera de servicios médico-quirúrgicos, dirigida principalmente a la población sin seguridad social o con afiliación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, cumpliendo con el Programa de Trabajo Quinquenal, así como el Programa Anual de Trabajo correspondiente al ejercicio de 2012, ambos aprobados por la Junta de Gobierno.

De acuerdo al compromiso de informar a la H. Junta de Gobierno sobre el cumplimiento del Programa de Trabajo, a continuación se somete a consideración de sus miembros el Informe de Autoevaluación, en donde se presentan las acciones y logros del 1 de enero al 30 de junio de 2012; en este documento se encontrarán en primer lugar, los logros del Programa de Trabajo Quinquenal por estrategia; en segundo lugar, los aspectos cualitativos de los indicadores para resultados y de gestión en las áreas de Asistencia Médica, Investigación, Enseñanza y Administración. Finalmente, se presentan los avances del informe del Programa de Trabajo 2012 desglosado por cada una de las áreas.

En este semestre ha sido evidente la participación positiva en el trabajo cotidiano que realizan todos los trabajadores profesionales, técnicos y administrativos del Hospital por la etapa culminante del proceso de certificación, bajo los estándares internacionales instituidos por el Consejo de Salubridad General que han contribuido a la formación de una nueva cultura laboral enfocada al paciente y a la infraestructura, así como en los propios trabajadores. Además, el cuerpo directivo del Hospital se reunió para reformar la Misión y Visión del Hospital donde se recibieron aportaciones, recomendaciones y sugerencias, llegando a las siguientes definiciones:

Misión “Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional”.

Visión “Ser un hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional”.

La Unidad de Comunicación Social, se ha desempeñado como área de apoyo para la Dirección General del Hospital en el planteamiento de estrategia una comunicación precisa y vanguardista que permite interactuar con todas las áreas del Hospital, con la finalidad de obtener una mayor cohesión y a su vez, lograr una comunicación fluida y objetiva para alcanzar la “Misión y Visión” del HJM, en este sentido, emprendió la estrategia de difusión de las mismas a través de voceo, trípticos, difusión en pantallas y en página web del Hospital.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Asimismo, bajo el enfoque *información, educación y comunicación* se destacan algunas acciones del Programa de Trabajo de la Unidad de Comunicación Social:

Durante el primer semestre de 2012, se publicaron dos números de la “Gaceta HJM”, dos números del “Boletín HJM”, se contó con la participación de médicos y personal del HJM en medios de comunicación en entrevistas de diferentes temas con los medios de la Secretaría de Salud, Radio Ibero, Radio Fórmula, Radio 620, Radio Mexiquense, Health Magazine, Telefórmula, CONAPO-IMER, T.V., Azteca y en el periódico Reforma.

En cuanto a campañas institucionales; ha participado en la campaña Cita telefónica (voceo, diseño de carteles y tarjetas, difusión en pantallas, página web, Gaceta HJM, áreas aledañas y lugares públicos, difusión en radio y TV); “Trámites y Servicios” en coordinación con el Órgano Interno de Control (elaboración de carteles que describen en qué consiste el trámite, los requisitos, horarios de atención al público, tiempo aproximado y a quién dirigirse); campaña Convocatoria e Integración del Voluntariado” (difusión en Gaceta HJM, gestiones y asistencia a reuniones del Voluntariado en la SSA, evento del día del niño y gestiones para entrega de juguetes en áreas pediátricas del HJM); campaña de Donación de Órganos del HJM, (carteles y colaboración con artículos para la Gaceta que promuevan el programa con el que cuenta el HJM, la sensibilización y promoción de donadores); campaña de ubicación e identificación en el HJM y en la campaña para el festejo del 165 aniversario del HJM durante el mes de agosto.

Avances y logros por cada Estrategia

En relación a la **Estrategia: “Consolidar la actuación profesional del personal de salud”**, se han realizado las siguientes acciones: en el servicio de preconsulta los médicos generales se han preparado permanentemente con diplomados sobre terapéutica y en habilidades gerenciales que ha otorgado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), en el cual han participado un total de 44 jefes de los servicios clínicos y de otras áreas paramédicas, y que tiene como fin primordial incrementar la capacidad y dar herramientas de gestión a los mandos que tienen a su cargo personal operativo y tratar diversos tópicos básicos de gestión hospitalaria.

Todos los servicios tienen actividades académicas con periodicidad habitualmente semanal en donde, tanto de forma individual como por servicio o interdisciplinariamente se revisan temas comunes, casos clínicos difíciles o de interés por su complejidad o “rareza”. El Hospital también tiene bajo la responsabilidad del Departamento de Enseñanza, la sesión general semanal del Hospital que revisa en forma conjunta con la Sociedad Médico-Quirúrgica las actividades académicas con temas de interés médico, científico y cultural, y en donde se incorporan, también las sesiones con estudios anatomopatológicos de casos relevantes mediante biopsias de tejidos o autopsias.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



La Unidad de Salud Mental Comunitaria, que cuenta con siete psicólogos, contribuye con la actualización permanente del personal en cursos como “Trato digno” y con la formación de pasantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la UNAM; y en conjunto con Psiquiatría, se preparan también, a Licenciados en Psicología que están realizando la Maestría dirigida al área clínica. Además se llevan a efecto sesiones clínicas y de temas del Servicio para actualización del personal adscrito y de los pasantes.

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

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

	Licenciadas	Maestras
Dic. 2011	160	30
Jun. 2012	163	30

En particular el área de enfermería continúa con un plan permanente de actualización en dos aspectos fundamentales como son: la preparación de los planes de cuidados enfermeros (PLACES), de los cuales se ha logrado mediante un equipo de 12 enfermeras en los 5 turnos capacitar a 64 enfermeras mediante la impartición de 4 cursos, siendo personal de todos los turnos y de todos los servicios, con lo cual el Departamento de Enfermería tiene ahora 4 PLACES validados sobre: paciente hematológico, con insuficiencia renal crónica, con insuficiencia respiratoria y con riesgos de caídas. Asimismo, se encuentran en proceso de validar otros 6 PLACES sobre: manejo del paciente con diabetes mellitus, post-operado de mastectomía, en especial por cáncer; sobre la prevención y cuidado de las úlceras por presión; sobre el cuidado de los pacientes ambulatorios con cardiopatía isquémica, en la prevención del estreñimiento y en los cuidados de los enfermos con apendicitis aguda, sometidos a tratamiento quirúrgico.

De igual forma se están elaborando como parte del programa de trabajo del Departamento de Enfermería en 2012 un total de 6 PLACES que versan en: pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, pacientes con infarto del miocardio, enfermos sometidos a la colocación de *stents* coronarios, en pacientes con eventos adversos por quimioterapia, así



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



como en las pacientes femeninas en puerperio fisiológico inmediato y en los enfermos con lesión medular.

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

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

Dentro de la línea de acción “Estrategias que orienten y optimicen el desarrollo de la investigación”; se incorporó a las sesiones semanales de investigación, la presentación de los avances de los proyectos de investigación de los médicos del Hospital inscritos en el programa de Maestría en Ciencias de la Salud, de la ESM-IPN con sede en el Hospital Juárez de México, dirigidos por Investigadores en Ciencias Médicas, para fomentar la investigación clínica.

Se concluyó la actualización del Manual de Políticas y Procedimientos para protocolos de Investigación con y sin la Industria Farmacéutica.

Dentro de la línea de acción “Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional”, se inició un nuevo protocolo de investigación biomédica en cáncer de mama en colaboración con el CINVESTAV fortaleciendo las alianzas estratégicas con organismos nacionales para la realización de investigación científica.

Dentro de la línea de acción “Oportunidades y financiamiento”, fueron aceptadas tres pre-propuestas de Proyectos de investigación en el análisis de pertinencia de la Convocatoria 2012 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, CONACyT, remitiendo las propuestas en extenso para su evaluación.

Se enviaron dos proyectos a la Convocatoria 2012 de Investigación Básica SEP-CONACYT y tres propuestas a la convocatoria de Apoyos Complementarios para la Actualización de Equipo Científico de CONACyT.

En cuanto a la **Estrategia: “Enseñanza con Alto Perfil de Vocación Científica y Humana”**, la Unidad de Enseñanza está coadyuvando a garantizar el adecuado desarrollo del personal en formación, quienes deberán apegarse a un marco ético institucional teniendo en cuenta un profundo sentido de identidad. En este rubro se está trabajando con la Universidad Nacional Autónoma de México en un programa de actualización docente; asimismo, se está fomentando la diplomación oportuna y certificación por los consejos correspondientes de los médicos residentes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Durante los meses de abril y mayo se realizó un curso de Metodología de la investigación en conjunto con la Dirección de Investigación, como apoyo para los residentes del penúltimo año, tratando de que sus trabajos terminales de la especialidad sean de mayor calidad.

Se continúa recopilando información para conocer el estado de certificación de los especialistas egresados de este año, actualmente se tienen registradas a 13 especialidades, los médicos residentes que acreditaron el examen de certificación respectivo de las siguientes especialidades: cardiología, cirugía general, ginecología oncológica, ginecología y obstetricia, hemodinamia, imagenología, medicina interna, neurocirugía, otorrinolaringología, pediatría, reumatología, toxicología clínica y urología.

En la **Estrategia: “Administración Financiera Bajo Esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas”**, se han realizado las siguientes acciones:

En la línea de acción “Sistematización para la administración de los recursos humanos”, en cuanto a la administración de los recursos humanos, durante el primer semestre de 2012, se dio continuidad al mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en esta materia, destacando la prontitud y oportunidad de la aplicación de los diversos movimientos como altas y reanudaciones de personal en nómina lo que permite que reciban su pago oportunamente y sin retraso en el periodo quincenal que ingresa, evitando además la generación de nóminas extraordinarias.

En la línea de acción “Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera”, la fiscalización de los recursos recibidos, tanto internos como externos, se han enfocado a fortalecer la operación sustantiva del Hospital, dirigiendo el gasto hacia las principales necesidades de servicio de este nosocomio, todo ello seguido de una fiscalización oportuna, tanto por instancias externas como por las propias autoridades del Hospital.

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

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

Se está dando cumplimiento a lo establecido en el cronograma de actividades del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción de la Secretaría de la Función Pública.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



Se ha atendido en tiempo, el envío de información del Sistema Integral de Información, dando cumplimiento oportuno a las peticiones de información de las diversas instancias fiscalizadoras, con lo que se fortalece la transparencia en el manejo de los recursos.

En la línea de acción “Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos”, durante el primer semestre de 2012 se llevaron a cabo los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos para el trabajo, que permitieron abastecer en forma oportuna los insumos necesarios que demandan los servicios de atención médico-quirúrgica, a través de los siguientes procedimientos de contrataciones realizados durante el primer semestre de 2012: 15 Licitaciones Públicas Nacionales con un importe de \$102,916 miles de pesos; 1 Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados con un importe de \$44,385 miles de pesos; 3 Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas con un importe de \$39,919 miles de pesos; 2 Contrataciones con Otras Dependencias o Entidades de conformidad con el Artículo 1 de la Ley y 4 del Reglamento con un importe de \$9,787 miles de pesos; 1 Contratación Dictaminada Procedente por el Comité con un importe de \$2,318 miles de pesos; 1 Contratación Dictaminada por Facultad del Director General con un importe de \$1,591 miles de pesos; 14 Contrataciones Correspondientes a los casos de las fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX Primer Párrafo, XI, XII y XX del artículo 41 de la Ley con un importe de \$4,333 miles de pesos y 949 Adjudicaciones Directas con un importe de \$52,486 miles de pesos.

Las adjudicaciones se sustentaron en pedidos abiertos, que permiten realizar 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 el Subcomité Revisor de Bases del Hospital, los cuales sesionan en forma ordinaria, mensual, y extraordinaria, según las necesidades.

Las áreas de almacenes y abastecimiento cuentan con el Sistema Informático de Administración “KUAZAR” para los procesos de recepción, guarda y distribución de insumos médicos, registrándolos por producto y centro de costo en forma inmediata e histórica.

Asimismo, se refuerza el programa de acciones para lograr el desabasto cero y la supervisión de los servicios subrogados que garanticen la calidad de los mismos.

Como acciones de mejora en el rubro de abasto, se elaboran reportes semanales y mensuales de medicamentos, reactivos, insumos y materiales de lento y nulo movimiento, mismos que se informan a la Dirección Médica y al área de Abastecimiento, con la finalidad de un mejor aprovechamiento de los bienes que se resguardan en los almacenes, así como



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



disminuir o incluso evitar su adquisición, logrando con ello un ahorro y una adecuada asignación de recursos.

Igualmente, durante el periodo de reporte se llevó a cabo la baja y destino final de medicamento caducado, a fin de dar cumplimiento al debido resguardo y conservación en condiciones adecuadas de los insumos en los almacenes; se ha mantenido una actualización diaria de la captura de movimientos de almacén contando con información de consumos y existencias al día, los documentos para pago de facturas a proveedores se entregan al área financiera, sin retraso, se cuenta con un inventario actualizado del almacén de tránsito de activo fijo, actualmente se encuentran en evaluación los bienes para su baja y destino final por no utilidad o para ser considerados como desecho.

En la línea de acción “Conservación”, el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico industrial, instalaciones e infraestructura física, está considerado como un rubro importante dentro del Programa de Trabajo, por lo que se ha dado seguimiento oportuno al mismo; a continuación se presentan los avances correspondientes al mantenimiento general del inmueble y a las instalaciones del Hospital en el primer semestre de 2012.

- Impermeabilización de la azotea de los edificios B, C, y F, instalación de un acceso vehicular para la subestación eléctrica número 2, trabajos de pintura para las rejas exteriores del Hospital, adaptación de dos nuevas oficinas en el primer piso de Hospitalización, las cuales serán para la Central de Mezclas Intravenosas, instalación de rejas para el acceso vehicular en el área de urgencias, colocación de puerta para el acceso a los contenedores de diesel, así como las medidas de seguridad para el medidor, habilitación de oficina para personal de protección civil, instalación de nuevas luminarias con tecnología de *led* en pasillo del área de quirófanos, instalación de rejas en la zona del helipuerto, instalación de reja en el área de investigación, reparación de los letreros de señalización, trabajos de reparación en tuberías del sótano, mantenimiento a la planta generadora de energía ubicada en la subestación eléctrica 2, mantenimiento preventivo de todos los generadores de aire acondicionado, así como los generadores de agua helada, cambio de sistemas generales de gran tamaño por mini splits individuales para un mejor control y mayor ahorro de energía.

Por otra parte, el Departamento de Mantenimiento Biomédico, llevó a cabo las siguientes actividades en relación al mantenimiento correctivo y preventivo del equipo médico:

- Preventivo: ventiladores, baumanómetros, esfigmomanómetros, autoclaves, incubadoras, cunas de calor radiante y básculas.
- Correctivo: al equipo de resonancia magnética se proporcionó mantenimiento al inyector y compresor, al equipo de braquiterapia, arco en C, ventiladores, monitores, mesa de quirófano, compresor de aire grado médico, esterilizadores, camas y camillas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



- Se establecieron contratos de arrendamiento de tres tocardiógrafos sencillos y uno gemelar, un ultrasonido, así como equipos en comodato como la gasometría y electrocoaguladores.

Al periodo que se informa se instalaron un total de 114 equipos médicos, adquiridos por Licitación Pública Internacional para los servicios de: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC), Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Tococirugía, Medicina Interna, Oftalmología, Endoscopía, Anestesiología, Consulta Externa, Quirófano, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Urgencias Adultos y Hemodinamia.

La adquisición de este equipo con nueva tecnología tendrá como impacto una mejor calidad en la atención, mayor seguridad que permita tomar mejores decisiones terapéuticas, menor costo logrando optimizar recursos.

Las acciones realizadas en la **Estrategia: “Prestación de Servicios hospitalarios de calidad con estándares de seguridad para el paciente”**, se han tenido los siguientes avances en el semestre reportado.

La seguridad de los pacientes ha representado una prioridad, no sólo por la importancia de prevención de diversos errores ligados al sistema de salud que van de las denominadas cuasi-fallas que no originan daño a los pacientes hasta los llamados eventos centinelas que pueden originar daños severos a la salud, estancias prolongadas y evidentemente incremento de los costos de atención, hasta producir la muerte de los pacientes, siendo los más comunes los errores de medicación, las infecciones nosocomiales y otras situaciones que en la mayoría de los casos son prevenibles, con medidas tan sencillas como el lavado de las manos por el personal de salud.

Como una actividad permanente del proceso de certificación hospitalaria al que en breve se someterá el Hospital por parte del Consejo de Salubridad General, se han estado capacitando y supervisando las denominadas 6 metas internacionales de seguridad de los pacientes que enfocan problemas frecuentes como son: la identificación correcta de los pacientes, para la cual el Hospital utiliza dos identificadores unificados; la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud, en particular con las órdenes escritas y las indicaciones verbales, en casos de urgencias o el uso de las órdenes telefónicas y las que se dan en casos de emergencias vitales, como el paro cardíaco, por ser procesos frecuentes, prácticamente en uso de todos los pacientes hospitalizados; la medicación y el uso seguro de fármacos han impulsado acciones que van desde las pláticas formales en el auditorio, hasta las supervisiones directas con la aplicación de los llamados “7 correctos”. Y en cuanto a las medidas para realizar cirugías seguras y disminuir las infecciones intrahospitalarias, se cuenta además de un programa correspondiente, con estrategias de supervisión de estas dos últimas metas, para lo cual se han revisado todos los formatos desde la programación de la



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



cirugía, el pre-operatorio para vigilar aspectos de la seguridad y en particular el de “tiempo fuera” que busca evitar al máximo errores de cirugías equivocadas.

Un particular trabajo se ha efectuado a la prevención de las infecciones nosocomiales, dada la trascendencia clínica como económica que tienen en especial las bacteriemias y las neumonías hospitalarias

Se ha terminado la preparación de la licitación de una empresa externa, denominada Centro de Mezclas, para el proyecto de “*unidosis*” para medicamentos oncológicos y antibióticos, que arranque un programa ambicioso a futuro, que incorpore como mínimo los sedantes, analgésicos narcóticos, anti convulsivantes, así como a la nutrición parenteral, lo cual impacta favorablemente en la seguridad de los pacientes.

Siguiendo con el uso seguro del manejo de medicamentos, el proyecto de farmacia hospitalaria se encuentra avanzado, se ha dotado de un área específica de gestión y oficina, y en un tiempo breve, se incorporarán al trabajo de la farmacia 12 pasantes de la carrera de químicos fármaco-biólogos con especialidad en farmacia clínica que se encarguen de los procesos de conciliación medicamentosa y de “idoneidad” de la prescripción que son exigencias de la certificación hospitalaria.

Se están reestructurando las herramientas de control documental para estos dos procesos y se han revisado las políticas hospitalarias para la medicación. Se han incorporado al proceso de supervisión estrecha otros medicamentos de alto riesgo como son los anticoagulantes intravenosos y la insulina humana.

A petición de la H. Junta de Gobierno, se presentará más adelante en este informe un desglose pormenorizado de este tipo de infecciones y las medidas que se han adoptado para su prevención. Se continúa con la promoción permanente del lavado de manos mediante la técnica de lavado por fricción o por la aplicación del alcohol-gel. Se ha mejorado la utilización de sustancias para esta última con el uso de dos productos, uno de ellos sólo a base de alcohol para las áreas comunes de hospitalización y el otro, además de alcohol, contiene clorhexidina, un antiséptico potente, para las áreas críticas, en donde las infecciones son severas y pueden ser letales.

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

En relación a la capacitación en seguridad de los pacientes, se realizaron durante el periodo de enero- junio de 2012, dos cursos básicos de seguridad del paciente, de 30 horas, con la asistencia de 80 trabajadores de diversas áreas y se tiene concluido el periodo preparatorio y



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



de inscripciones al II Diplomado “*Creando una cultura de Seguridad del Paciente*”, con aval de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, con 32 alumnos incluyendo 5 de sedes foráneas. En éste, se contemplan nuevos aspectos de la seguridad y entre las nuevas acciones complementarias, se iniciará un programa de difusión de la cultura de seguridad del paciente basado en un personaje llamado “Segurín” y, se prepara la primera publicación producto del diplomado sobre las características del líder en seguridad, que se publicará en la revista de la CONAMED.

Persiste sin avance el programa denominado “Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud” (SIRAIS), por parte de esta institución, ya que no ha habido nuevas indicaciones.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



ASPECTOS CUALITATIVOS

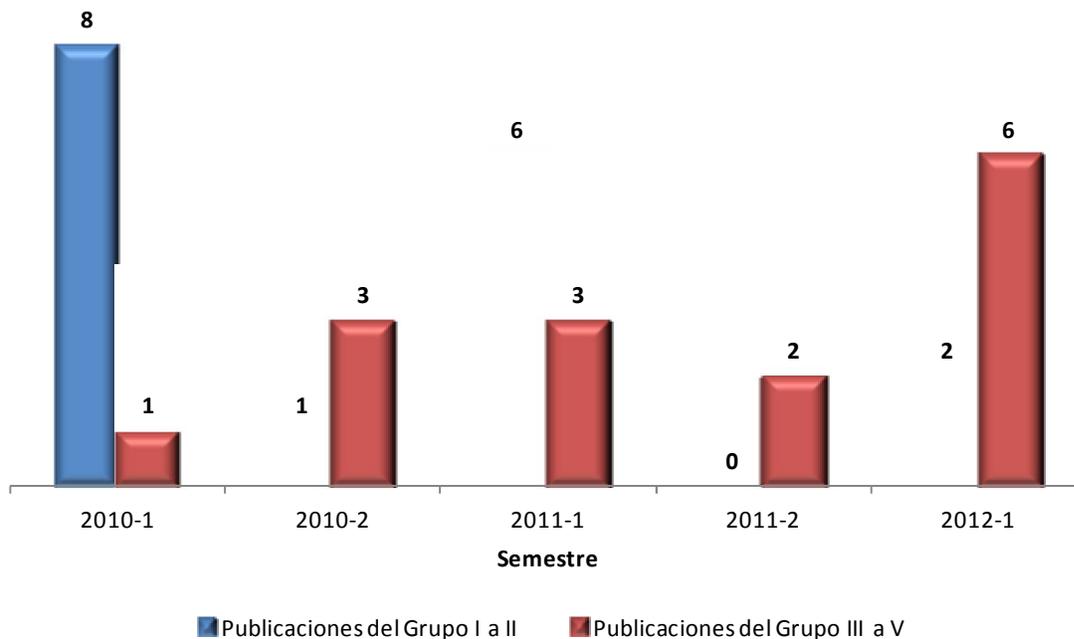


HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Número de Publicaciones Científicas Grupo I a V.



Durante el primer semestre de 2012, por parte de los investigadores en Ciencias Médicas se publicaron 8 artículos en revistas indexadas, de los cuales 2 son del grupo I a II y 6 publicaciones de los grupos III a V, se disminuyó el total de publicaciones en un 11.1%, con relación al mismo periodo de 2011, debido a que disminuyeron en un 66.7% las publicaciones del grupo I a II con relación al primer semestre de 2011, no obstante que se aumentaron en un 100% las publicaciones de los grupos III a V en comparación con el mismo periodo de 2011, únicamente 3 de 9 publicaciones apareció en revistas de esos grupos, lo que refleja el impulso que se está dando para elevar la calidad de las publicaciones.

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



Número de Artículos Científicos Publicados enero-junio 2012

Personal	Grupo I-II		Grupo III-V		Total de publicaciones (Grupo I a V)	
	2011-1	2012-1	2011-1	2012-1	2011-1	2012-1
Por Investigadores en Ciencias Médicas	6	2	3	6	9	8
Por personal médico adscrito	0	12	0	2	0	14
Total	6	14	3	8	9	22

2.- Número de Plazas de Investigador.

Durante el primer semestre de 2012, la plantilla de Investigadores en Ciencias Médicas, se mantuvo en 16 plazas; sin embargo, con respecto al mismo periodo de 2011, se incremento en un 45.5%.

Las plazas de investigador en Ciencias Médicas en el Hospital se distribuyen de la siguiente manera:

No. de plazas de investigador	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
ICM A	1	1
ICM B	6	7
ICM C	1	2
ICM D	0	1
ICM E	1	3
ICM F	2	2
Total	11	16

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

La productividad de publicaciones del grupo I-II en el primer semestre de 2012, fue de 0.1 artículos por investigador, menor en un 80%, con relación al mismo periodo de 2011, que fue de 0.5 artículos por investigador. Esta variación se explica por las siguientes dos razones: se aumentaron en un 100% las publicaciones del grupo III a V, lo que generó una disminución en un 66.6% de publicaciones del grupo I-II, y se incrementó en un 45.5% el número de plazas de investigador de 11 a 16, lo que "diluye" la productividad, dado que algunos investigadores aún están iniciando sus proyectos.

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

El número de publicaciones en revistas de grupos III a V aumentó en 100%, de tres en el primer semestre de 2011, a seis en el mismo periodo de 2012; logrando un incremento en un 33.3% en la productividad de publicaciones del grupo III-V entre plazas de investigador, de 0.4 en el primer semestre de 2012 contra 0.3 con relación al mismo periodo de 2011.



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

Durante el primer semestre de 2012, el número de publicaciones de los grupos III, IV y V entre el número de publicaciones de los grupos I-V, fue de 0.8 publicaciones, lograndose un aumento en el nivel de las publicaciones en un 166.7%, con respecto al mismo periodo de 2011, que fue de 0.3 publicaciones.

6.- Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Miembros acreditados por el
Sistema Nacional de Investigadores

Año/Nivel	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Candidato	1	2
Nivel I	3	4
Nivel II	0	0
Nivel III	0	0
Total	4	6

Durante el primer semestre de 2012 una plaza de investigador “B” se promovió a “D” y una plaza “B” se promovió a “C”, dos plazas de investigador en ciencias médicas “E” y una plaza “B” que se encontraban vacantes fueron ocupadas durante enero de 2012.

Durante el primer semestre de 2012, los miembros acreditados por el Sistema Nacional de Investigadores es de seis investigadores calificados, cuatro son del Nivel I y dos como Candidatos, incrementándose en un 50% con respecto al mismo periodo de 2011 donde se tuvieron cuatro Investigadores calificados por el SNI (tres con Nivel I y uno como Candidato).

El incremento en el número de investigadores en el SNI, se debió a la calidad de los trabajos científicos realizados lo que permitió que el dictamen emitido por el Sistema Nacional de Investigadores en la convocatoria 2011 ingresaran al sistema dos investigadores uno como candidato y otro con nivel I, además dos investigadores lograron la permanencia en el nivel I en el sistema. Actualmente, se están en espera de los resultados de la convocatoria de 2012, donde cinco investigadores enviaron su solicitud.

7.- Miembros del SNI/Plazas de Investigador.

La proporción de plazas de investigador que pertenecen al SNI fue de 0.4 en el primer semestre de 2012, superior en 33.3% a la alcanzada en el 2011 que fue de 0.3. El aumento obedece al incremento en el número de investigadores pertenecientes en el SNI.

8.- Número de Investigadores Miembros del SNI/Número de Investigadores.

La proporción de investigadores que pertenecen al SNI fue de 0.4 en el primer semestre de 2012, ligeramente superior a la alcanzada en 2011 que fue de 0.3. El incremento en el número de investigadores pertenecientes en el SNI, no se ve reflejado en este indicador debido al aumento proporcional del número de investigadores.



9.- Número de Publicaciones Totales Producidas/Número de Investigadores.

En el periodo que se informa, el número total de publicaciones producidas: artículos, libros editados y capítulos en libro, fue de 3.5 que equivalea 59 publicaciones totales producidas de enero a junio de 2012, lográndose un incremento en un 337.5%, con respecto al mismo periodo de 2011 que fue de 0.8 por un total 14 publicaciones producidas, esta variación se debió a la contribución de la edición de libros y capítulos en libros por parte del personal del Hospital.

10.- Producción.

Libros editados y capítulos en libros.

Durante el primer semestre de 2012, se publicaron tres libros:

El primero “Apoyo Nutricio en el Paciente Grave”, el segundo “El Paciente Reumático” y el tercero “Dermatología Práctica”.

Además, de la edición de 3 libros, el personal del Hospital colaboró en la escritura de 34 capítulos en libros, logrando con ello una producción total de 37, con lo que se logró un incremento en 640% con respecto al mismo periodo de 2011, donde únicamente se tuvo una producción de 2 libros y 3 capítulos en libros.

11.- Tesis Concluidas

Durante el primer semestre de 2012, se concluyeron 16 tesis de especialidad, presentándose una disminución en un 40.7% con respecto al mismo periodo de 2011, cuando fueron 27 las tesis terminadas, esta variación se debió a que algunos residentes programaron la conclusión de las tesis para el siguiente semestre.

Los temas abordados de las tesis fueron los siguientes:

Especialidad	No.	Título de la tesis
Anestesiología	1	Prevalencia del síndrome de resección transuretral de próstata benigna durante el transanestésico
Cirugía General	3	Reporte del manejo Quirúrgico de la Patología Tiroidea en un Hospital General Regional de población abierta
		Complicaciones quirúrgicas de la enfermedad ácido péptica en el paciente geriátrico
		Gangrena de Fournier en el HJM de 5 años
Pediatria	5	Prevalencia del síndrome metabólico en niños con obesidad en el Hospital Juárez de México
		Frecuencia de la Infección congénita por citomegalovirus en el Hospital Juárez de México
		Niveles de hemoglobina glicosilada en escolares y adolescentes con sobrepeso u obesidad en el HJM
		Prevalencia de las leucemias agudas linfoblásticas por inmunofenotipo en la población infantil del HJM



		Frecuencia de microhematuria en preescolares en el Servicio de Urgencias Pediátricas
Ginecología y Obstetricia	4	Marcadores para diagnóstico temprano de corioamniotitis en ruptura prematura de membranas pretérmino
		Asociación de Síndrome metabólico en embarazo con estado hipertensivo
		Las principales características y complicaciones en la Asociación del Síndrome de Help con preeclampsia severa
		Uso de microcolpohisteroscopia en colposcopia no satisfactoria o en pacientes con antecedentes de NIC o VPH
Medicina Interna	1	Relación entre los niveles séricos de colesterol y triglicéridos con la enfermedad cerebro vascular aguda del anciano
Otorrino y Cirugía de Cabeza y cuello	1	Nivel de Satisfacción y beneficio de pacientes con hipoacusia tratados con auxiliar auditivo.
Radiología e Imagen	1	Evaluación de nódulos tiroides por ecografía para determinar características de riesgo de malignidad y su correlación citohistopatológica

12. Número de Proyectos con Patrocinio Externo.

Proyectos externos	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Industria farmacéutica	19	11

En el periodo que se reporta, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo fue de 11, presentando una disminución en un 42.1% con respecto al mismo periodo de 2011 donde el número de proyectos fue de 19, esta variación se debe a la terminación de los proyectos (5 concluidos en el presente año) y que únicamente en el periodo de reporte se inició un proyecto con la Industria Farmacéutica, por la actualización del Manual de Políticas y Procedimientos para el Registro de Protocolos de Investigación con y sin la Industria Farmacéutica. El monto otorgado por la Industria farmacéutica para el primer semestre de 2012 fue de \$372.5 miles de pesos.

13.- Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.

En la convocatoria 2012 para el ingreso, la promoción y la permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud un investigador fue promovido de ICM "A" a ICM "B".

14.- Líneas de Investigación más Relevantes.

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en el primer semestre de 2012, se enlistan a continuación:



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Retinopatía Diabética.

La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva, el tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión.

La línea de investigación determina mediante tomografía de coherencia óptica el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión y evaluará intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.

Cáncer de Hígado.

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

Enfermedades Infecciosas.

En esta línea de investigación se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos como pueden ser los hongos oportunistas.

Neoplasias Malignas.

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

Cáncer de Mama.

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

Cáncer de Próstata.

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



Cáncer Cervicouterino.

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

Fitofarmacología.

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

Diabetes Mellitus.

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

Accidentes y Trauma Ocular.

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

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

Por los Investigadores en Ciencias Médicas:

Grupo III

1. **Lima-Gómez V, Razo-Blanco-Hernández DM.** Disparidad entre grosor foveal y volumen macular en edema macular diabético. ¿Por qué no utilizar uno solo para el seguimiento? Cir Cir 2012; 80: 25-30.
2. **Lima-Gómez V, Razo-Blanco-Hernández DM.** Valor esperado del grosor foveal en mexicanos diabéticos con edema macular. Cir Cir 2012; 80:109-114
3. **Beltrán-Ramírez O,** Macías Pérez R, Sierra-Santoyo A, Villa-Treviño S. Cancer Prevention Mediated by caffeic acid phenethyl ester involves Cyp2b1/2 modulation in hepatocarcinogenesis. Toxicol Pathol 2012; 40:466-472.
4. Myrna Deciga-Campos, **Arriaga-Alba M,** Rosa Ventura- Martínez, Berenice Aguilar-Gudarrama, Maria Yolanda-Rios. Pharmacological and Toxicological Profil of Extract from Heliopsis Longipes and afinin. Drug Development Research 2012; 73 :130-137.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



Grupo IV

1. **María Guadalupe Frías De León**, Gabina Arenas López, Maria Lucia Taylor, **Gustavo Acosta Altamirano**, María Del Rocío Reyes-Montes. Development of Specific Sequence-Characterized Amplified Region Markers for Detecting Histoplasma capsulatum in Clinical and Environmental Samples. Journal of Clinical Microbiology. 12/2011; 50(3):673-9.
2. Rodriguez-Trejo A, **Ortiz López MG**, Zambrano E, **de los Angeles Granados-Silvestre M**, Méndez Herrera C, Blondean B, Bréant B, Nathanielsz PW, Menjivar M. Developmental programming of neonatal pancreatic B-cells by maternal low-protein diet in rats involves a switch from proliferation to differentiation. J American of Phisiology Endocrinol. 2012;302 (11) :1431-139

Por el personal médico adscrito:

Grupo IV

1. María L Pérez-Saldivar, Arturo Fajardo-Gutiérrez, Roberto Bernáldez-Ríos², Armando Martínez-Avalos, Aurora Medina-Sanson, Laura Espinosa-Hernández, José D Flores-Chapa, Raquel Amador-Sánchez, **José G Peñaloza-González**, Francisco J Álvarez-Rodríguez, Victoria Bolea-Murga, Janet Flores-Lujano, María C Rodríguez-Zepeda, Roberto Rivera-Luna, Elisa M Dorantes-Acosta, Elva Jiménez-Hernández, Martha Alvarado-Ibarra, Martha M Velázquez-Aviña, José R Torres-Nava, David A Duarte-Rodríguez, Rogelio Paredes-Aguilera, María Á del Campo-Martínez, Rocío Cárdenas-Cardos, Paola H Alamilla-Galicia, Vilma C Bekker-Méndez, Manuel C Ortega-Alvarez and Juan M Mejia-Arangure. Childhood acute leukemias are frequent in Mexico City: descriptive epidemiology. BMC Cancer. 2011 Aug 17;11:355.

Grupo III

1. **Mijangos-Medina LF**, Hurtado-Noriega BE, **Lima-Gómez V**. Retinopatía diabética y complejidad de la cirugía retiniana en un hospital general. Cir Cir 2012; 80: 18-24.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Otros Aspectos

Estado de las Investigaciones.

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Número	10	60	11	5	1

Las causas de la cancelación y suspensión de protocolos fueron:

De los cinco protocolos suspendidos, cuatro de ellos se dieron en el año 2011 y únicamente uno se suspendió en el periodo de reporte, por motivos de falta de recursos materiales de importación y sólo un protocolo fue cancelado por no reunir el número necesario de pacientes con los criterios de inclusión del estudio.

Impacto de los Proyectos de Investigación.

El desarrollo de protocolos de investigación en salud, representa beneficios potenciales de corto, mediano y largo plazo, ya que la gran mayoría de los protocolos que se desarrollan, contribuyen a la actualización, mejora de procedimientos y técnicas para el abordaje de diferentes padecimientos y enfermedades, de cómo prevenirlas y combatirlas. Esto evita costos importantes en los presupuestos asignados y previene y evita daños a la salud de las personas, que les permite contribuir al desarrollo del país en sus diferentes áreas productivas, con una mejor calidad de vida.

Cursos de Investigación.

Durante el primer semestre de 2012, la Dirección de Investigación organizó el Diplomado de Obesidad y Enfermedades CrónicoDegenerativas, que inició el 18 de febrero y se impartió el curso de metodología de la investigación para médicos residentes, con la asistencia de 10 y 47 alumnos respectivamente.

Convenios de Colaboración.

Al periodo de reporte el Hospital cuenta con convenios vigentes que permiten la vinculación con otras instituciones para el desarrollo de trabajos de investigación, divulgar sus resultados en foros científicos, publicar artículos y, desarrollar líneas de investigación en las áreas clínicas y biomédicas en forma conjunta. Entre las instituciones con las que se cuenta con convenio se encuentran: La Facultad de Química de la UNAM, la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV), el INMEGEN y el Instituto Nacional de Rehabilitación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Unidad de Investigación Quirúrgica.

En el primer semestre de 2012, se han fortalecido los trabajos de investigación en la Unidad de Investigación Quirúrgica Experimental alcanzando las siguientes cifras:

Nombre de sesiones	Número de sesión
Sesiones de laparoscopia oncológica	6
Sesiones de facoemulsificación e implante de lentes intraoculares	1
Sesiones de fresado de hueso temporal	6
Sesiones de técnicas quirúrgicas para enfermería	2
Sesiones de técnicas laparoscópicas para cirugía general	2
Práctica de laparoscopia para cirugía pediátrica	3
Sesiones de técnicas laparoscópicas para trasplante	5
Curso de microcirugía I	5
Curso de microcirugía II.	2
Curso de microcirugía III.	4
Laparotomía y colocación de dispositivo para colostomía	1
Cirugía de protocolo de trasplante renal (técnicas: nefrectomía, perfusión y trasplante renal con microcirugía)	3
Curso de ATLS (4 cerdos) cricotiroidotomía, descompresión torácica, lavado peritoneal y pericardiosentesis	1
Cirugía piloto de trasplante renal	1
Cirugía en cerdos.	1
Cirugía para protocolo de presión intra-abdominal	2
Total	45



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2012

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

OBJETIVOS	META COMPROMETIDA	EVALUACION A REALIZAR POR LAS ENTIDADES DE LA CCINSHAE			Meta Alcanzada 2008	Meta Alcanzada 2009	Meta Alcanzada 2010	Meta Alcanzada 2011	Meta Alcanzada 1er. Semestre 2012
		EVIDENCIA DOCUMENTAL ESPECIFICA QUE COMPRUEBA EL AVANCE DE LA META COMPROMETIDA	NOMBRE DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META	FORMULA DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META, establecido en términos de indicador señalando adicionalmente el nombre de la variable del numerador y el nombre de la variable del denominador	establecido en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	establecido en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	establecido en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	establecido en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	establecido en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador
Mejorar el entorno laboral de los investigadores	10 Promover que el 80% de los investigadores de los INSalud y HAE ingrese al Sistema Nacional de Investigadores en 2012	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de investigadores que pertenecen al SNI	Porcentaje de Investigadores SNI	Número de investigadores que pertenecen al SNI / Número de plazas de investigador X 100	4/10x100=40	3/10x100=30	4/13x100=30	6/16x100=37	6/16x100=37
Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud	14 Para el año 2011, haber incrementado la matrícula de los programas de maestría y doctorado en INSalud y HAE en 60 %	Informe del Director de Investigación que detalle el índice de crecimiento de alumnos de maestría y doctorado actuales respecto a 2007	Índice de crecimiento de la Matrícula de alumnos de maestría y doctorado	Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en el año actual / matrícula de alumnos de maestría y doctorado en 2007 x 100	N/A	N/A	6.6x100=100	15.6x100=250	15.6x100=250
	15 Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de convenios de colaboración realizados respecto a la programación original	Porcentaje de convenios de colaboración realizados	No. de convenios de colaboración realizados / No. de convenios de colaboración programados X 100	1/1x100=100	2.2x100=100	1/1x100=100	1/1x100=100	1/1x100=100
	17 Para el 2010, asegurar el desarrollo y la implementación de criterios de bioética y bioseguridad en la investigación en salud	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad	Porcentaje de proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad	Proyectos aprobados / Proyectos enviados para su aprobación X 100	26/30x100=86	27/32x100=84	35/40x100=87	25/25x100=100	10/10x100=100
Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud	18 Para el año 2012 haber incrementado en 20% el número de publicaciones en revistas científicas indexadas de alto impacto	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de publicaciones de alto impacto respecto al año 2007	Porcentaje de publicaciones de alto impacto	No. de publicaciones publicados en revistas de alto impacto en el año actual / No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 X 100	7.6x100=117	0.6x100=0	4.6x100=67	5.6x100=83.3	8.6x100=133
	19 Para el 2010, contar con un catálogo de investigación en salud	Informe del Director de Investigación respecto al catálogo de investigación institucional	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	20 A partir de 2010, fomentar el registro de ensayos clínicos	Informe del Director de Investigación respecto al porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS	Porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS	Numero de ensayos clínicos registrados / Numero de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS X 100	9.9x100=100	7.7x100=100	4.4x100=100	1/1x100=100	1/1x100=100



No. Meta	Evaluación
10	Porcentaje de investigadores que pertenecen al SNI: Este indicador se reporta en la Junta de Gobierno semestralmente, así también en la Matriz de Indicadores para Resultados, en las metas alcanzadas en 2012, el porcentaje de investigadores con una acreditación por parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología con respecto al número de plazas de Investigadores en Ciencias Médicas fue de 37% igual a la alcanzada en el 2011.
14	Porcentaje de incremento de la matrícula de los programas de maestría y doctorado en HAE: En agosto de 2010, se creó el programa de maestría en el HJM, con una matrícula de 6 alumnos, la segunda generación en 2011 cuenta con nueve alumnos, por lo que actualmente la matrícula total de alumnos es de 15, teniendo un incremento del 250% con respecto al 2010, alcanzando la meta comprometida en el programa.
15	Porcentaje de convenios de colaboración realizados: Se reporta en la Junta de Gobierno semestralmente, durante el 2012, se programó un nuevo convenio y se realizó, alcanzando la meta comprometida en el programa. En la actualidad, se cuenta con cinco convenios con las siguientes instituciones: CINVESTAV, la ESM-IPN, INMEGEN, Facultad de Química de la UNAM y la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra.
17	Porcentaje de Proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad: Se hace notar que las Comisiones responsables para evaluar los proyectos de investigación son la Comisión de Ética y la de Bioseguridad, las cuales son las responsables de salvaguardar la seguridad de los pacientes que participan en protocolos de investigación. Durante el primer semestre de 2012, estas comisiones evaluaron 10 proyectos de investigación, resultando todos aprobados, alcanzándose de este modo el 100% de la meta programada y comprometida para el periodo de reporte de 2012.
18	Porcentaje de publicaciones de alto impacto: Este indicador se reporta a la H. Junta de Gobierno, así como a la CCINSHAE y en el reporte de Indicadores para Resultados, durante el primer semestre de 2012, se alcanzaron ocho artículos publicados en revistas de alto impacto con respecto a lo alcanzado en 2007 se obtuvo un incremento de 33%; alcanzando la meta comprometida en el programa.
19	NO APLICA
20	Porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS: Los ensayos clínicos registrados con respecto al número de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS durante el primer semestre de 2012 fue del 100%, solamente un ensayo clínico se registró y fue enviado para su aprobación por COFEPRIS, alcanzando el 100% de la meta programada para el 2012.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



Derivado de la recomendación 72/2010 “Rectoría de la prestación de servicios” practicada por la Auditoría Superior de la Federación del año próximo pasado se informa:

En relación a la recomendación 10-0-12100-07-0072-07-12 sobre la Matrícula de los programas de posgrado de investigación en salud, actualmente el Hospital es sede de la Maestría en Ciencias de la Salud avalada por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, a partir de 2010, lo que ha permitido contar con dos generaciones, la primera con una matrícula de 6 alumnos y la segunda con 9 alumnos, incrementándose la matrícula de acuerdo a la meta comprometida del 57.1%.

En cuanto a la recomendación 10-0-12100-07-0072-07-014 referente a instrumentar acciones para medir la proporción de protocolos de investigación vigentes en el área biomédica, clínica, sociomédica y epidemiológica y desarrollo científico y tecnológico en Hospital, al respecto, se clasificaron los protocolos vigentes como se muestran en el cuadro en la sección de otros aspectos en relación al estado de protocolos de la investigación.

En cuanto a las recomendaciones 10-0-12100-07-0072-07-007 y 10-0-12100-07-0072-07-008 relacionada con instrumentar acciones y/o medidas para alcanzar las metas para evaluar la proporción y/o porcentaje en el incremento de las publicaciones en revistas científicas de alto impacto y asegurar el cumplimiento a mediano plazo de la meta comprometida del 53.6% en el Programa de Acción Específico de “Investigación para la Salud 2007-2012” y duplicar las publicaciones en revistas científicas indexadas de alto impacto, con el objeto de superar el cumplimiento anual de la meta aprobada en el PEF, en el apartado 1.1 Publicaciones científicas de este informe se muestra un cumplimiento del 133%, al primer semestre de 2012.

Con relación a la recomendación 10-0-12100-07-0072-07-10, referente a la incorporación de los investigadores al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), al periodo de reporte se informa que cinco investigadores enviaron su documentación para ser evaluados por el SNI, los resultados aparecen publicados a finales de 2012, esperando tener avances favorables para alcanzar la meta del 80%.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Informe de Avances del Programa de Trabajo 2012.

Dentro de la línea de acción "Incrementar y fomentar la participación de organismos de financiamiento externo", se logró en el periodo de reporte lo siguiente:

Fueron aceptadas tres pre-propuestas de proyectos de investigación en el análisis de pertinencia de la Convocatoria 2012 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, CONACyT; por lo que se enviaron la propuesta en extenso para su evaluación, las propuestas fueron las siguientes:

Evaluación de parámetros bioquímicos, antropométricos, hormonales y genéticos para el diagnóstico de síndrome metabólico en población infantil mexicana, investigadora proponente M. en C. Ortiz López María Guadalupe.

La hemofiltración en terapia de remplazo renal continúa como terapia de soporte para disminuir mediadores inflamatorios en pacientes con sepsis, investigador proponente Dr. en C. Mario Adán Moreno Eutimio.

Determinación de los factores de susceptibilidad para desarrollar cáncer de mama en población mexicana: frecuencia de los polimorfismos de los genes ahr y esr, investigador proponente Dr. en C. Reyes Hernández Octavio Daniel.

Se enviaron cinco proyectos para concursar por financiamiento en las convocatorias descritas en la parte de estrategia "Sistematización de la investigación científica".

Dentro de la línea de acción, "Promover la interacción de los médicos residentes con los Investigadores en Ciencias Médicas" se logró en el periodo de reporte lo siguiente:

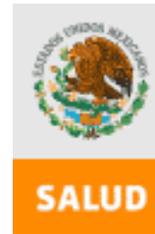
Se concluyó el curso de Metodología de la Investigación, impartido por los Investigadores en Ciencias Médicas, dirigido a todos los residentes de nuevo ingreso de las diferentes especialidades.

Se incorporaron a las sesiones semanales de investigación, la presentación de los avances de los proyectos de investigación de los médicos del Hospital inscritos en el programa de Maestría en Ciencias de la Salud, de la ESM-IPN con sede en el Hospital Juárez de México, para fomentar la investigación clínica.

Finalmente, dentro de la línea de acción "Fomento de publicaciones en revistas nacionales e internacionales de alto impacto", se logró aumentar en un 100% el número de publicaciones en revistas de los grupos III a V, durante el primer semestre de 2012, con respecto al mismo periodo de 2011, de tres a seis publicaciones. Cabe mencionar que de las seis publicaciones de los grupos III-V, dos corresponden a publicaciones del grupo IV.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2011



Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2012 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012
 INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2012



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

Informe al primer semestre de 2012

NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
			PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
FIN (17 C)	Índice de investigadores en el SNI (1)	42.9	38.5	37.5	2.6	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 2.6% en el índice de investigadores en el SNI, con respecto a la meta programada de 38.5%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Este resultado se logró porque continúa vigente el nombramiento de los investigadores que pertenecen al SNI, además de incrementar un investigador en el SNI con respecto a lo programado. EFECTOS: Se alcanzaron las metas propuestas de acuerdo a lo programado, con el resultado de investigación de gran calidad y competitividad que se ve reflejado en las distinciones otorgadas. OTROS MOTIVOS:
	V1: Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	6	5	6.0			
	V2: Total de investigadores en ciencias médicas x 100	14	13	16.0			
COMPONENTE (24 C)	Proyectos de investigación en colaboración (8)	8.5	8.3	9.1	9.6	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 9.6% en los proyectos de investigación en colaboración, con respecto a la meta programada de 8.3%, que lo sitúa en semáforo de color amarillo. La variación de la meta obedece a tener un convenio con el Centro de Investigación de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV), lo que permite la realización de mayor número de proyectos en colaboración. EFECTO: El incremento en el porcentaje de proyectos en colaboración es favorable para el desarrollo de la investigación científica porque se aprovecha mejor la infraestructura disponible para la investigación. OTROS MOTIVOS:
	V1: Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	7	6	7.0			
	V2: Total de proyectos de investigación vigentes x 100	82	72	77.0			
COMPONENTE (25 E)	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas (9)	37.9	25.0	36.4	45.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 45.6%, en el índice de artículos científicos publicados de alto nivel, con respecto a la meta programada de 25.0%, que lo sitúa indebidamente en semáforo de color rojo. La variación del indicador con respecto a la programación, se debió a que 5 artículos (publicaciones de nivel III a V) aparecieron publicados en el segundo trimestre los cuales estaba contemplado que aparecieran publicados para el tercer trimestre. EFECTO: El principal efecto que se produce por la variación fue superar la meta en número total de publicaciones con respecto a lo programado logrando una elevada productividad en el periodo de reporte. OTRO MOTIVO:
	V1: Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	11	3	8			
	V2: Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100	29	12	22			
COMPONENTE (26 E)	Índice de publicaciones por investigador (10)	2.4	1.1	2.4	120.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 120.5% en el índice de publicaciones por investigador, con respecto a la meta programada de 1.1, que lo sitúa indebidamente en semáforo de color rojo. La variación del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a la publicación de 2 libros editados por el personal médico del Hospital, las publicaciones de estas obras no estaban contempladas al realizar la programación. EFECTO: El principal efecto que se produce por la variación fue superar la meta en número de publicaciones totales producidas, con respecto a lo programado, logrando una alta productividad en el periodo de reporte. OTRO MOTIVO:
	V1: Publicaciones totales producidas	33	14	38			
	V2: Total de investigadores	14	13	16			



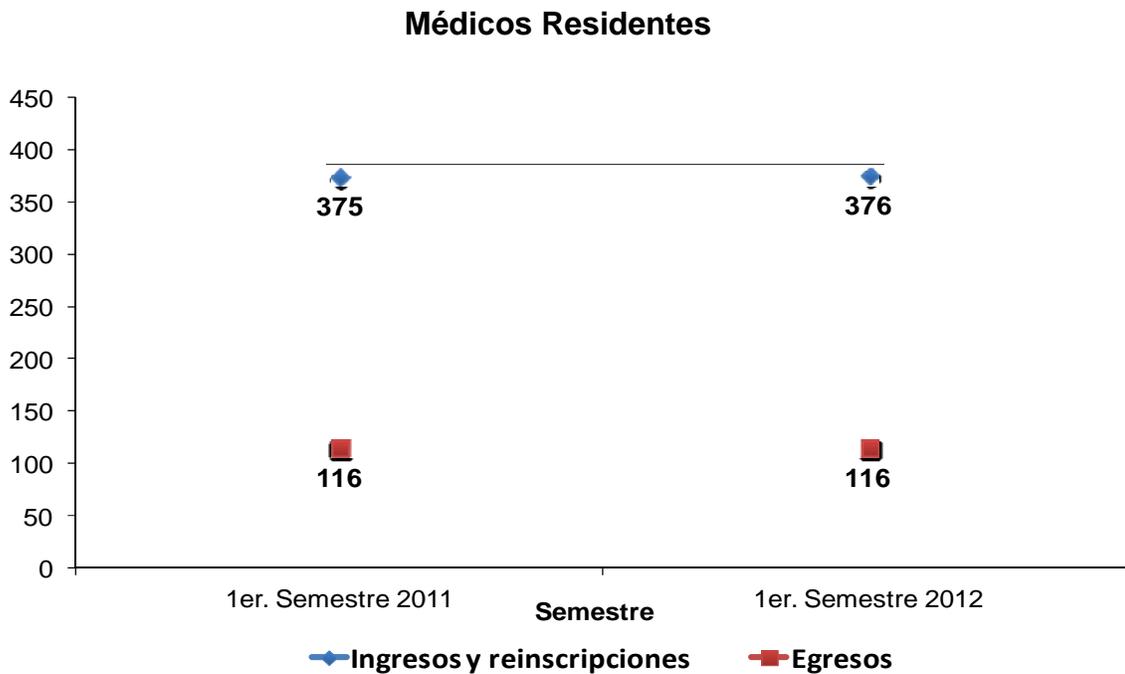
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2011

ACTIVIDAD (27 C)	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales (11)	82.9	83.3	84.4	1.3	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 1.3 %, en participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales, con respecto a la meta programada de 83.3%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. EFECTO: Se alcanzaron las metas propuestas de acuerdo a lo programado, con el resultado de investigación alineada a temas prioritarios de salud. OTRO MOTIVO:
	V1: Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales	68	60	65			
	V2: Total de proyectos de investigación vigentes x 100	82	72	77			
ACTIVIDAD (28 C)	Investigaciones interdisciplinarias (12)	3.7	2.8	7.8	178.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 178.6 %, en las investigaciones interdisciplinarias, con respecto a la meta programada de 2.8%, que lo sitúa en el semáforo de color rojo. La variación del indicador se debió a que la investigación iniciada en el periodo de reporte se conformo con equipos de trabajo multidisciplinarios. EFECTO: El principal efecto del incremento en investigación interdisciplinaria favorece al abordaje integral respecto al desarrollo de los proyectos de investigación, por lo cual un incremento en el indicador es benéfico. OTRO MOTIVO: La medida preventiva que se tomará para disminuir o eliminar las variaciones es: en las futuras programaciones se tomaran en cuenta los protocolos recibidos por el comité de investigación, para tener una programación más adecuada.
	V1: Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	3	2	6			
	V2: Total de proyectos de investigación vigentes x 100	82	72	77			
ACTIVIDAD (30 C)	Índice de proyectos finalizados (14)	34.1	19.4	14.3	26.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento menor en un 26.3% en el índice de proyectos finalizados, con respecto a la meta programada de 19.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo. La variación de los proyectos concluidos de 11 de los 14 programados obedece a que en el año anterior se concluyeron un mayor número de protocolos con relación a lo programado y se tiene contemplado la conclusión de proyectos a fines de año. EFECTO: Derivado de la estrategia que se están implementando se pretende que a fines de 2012 se concluirán en número de proyectos finalizados comprometidos.
	V1: Proyectos de investigación concluidos en el año actual	28	14	11			
	V2: Proyectos de Investigación en vigentes* x 100 (* Proyectos en proceso + finalizados)	82	72	77			
ACTIVIDAD (31 C)	Ocupación objetiva de plazas de investigador (15)	86.7	80.0	100.0	25.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 25%, de ocupación objetiva de plazas, con respecto a la meta programada de 80%, que lo sitúa en semáforo de color rojo. La variación del indicador con respecto a las 16 plazas que actualmente se encuentran ocupadas con relación a las 12 plazas ocupadas que se programaron, obedece a que cuatro candidatos cumplieron con los requisitos para ocupar las plazas. EFECTO: Se logró la ocupación del 100% de las plazas de investigador autorizadas. OTRO MOTIVO:
	V1: Plazas de investigador ocupadas	13	12	16			
	V2: Plazas de investigador autorizadas x 100	15	15	16			
ACTIVIDAD (32 C)	Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador (16)	0.8	0.2	0.5	150.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 150% en el índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador, con respecto a la meta programada de 0.5, que lo sitúa indebidamente en semáforo de color rojo. La variación del indicador con respecto a la programación, se debió a que 5 artículos (publicaciones de nivel III a V) aparecieron publicados en el segundo trimestre los cuales estaban contemplados para aparecer publicados en el tercer trimestre. EFECTO: El principal efecto que se produce por la variación fue superar la meta en número de publicaciones en revistas de alto nivel (grupo III-V) con respecto a lo programado logrando elevar la productividad en el periodo de reporte. OTRO MOTIVO:
	V1: Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	11	3	8			
	V2: Total de investigadores	14	13	16			



ENSEÑANZA

1.- Total de Médicos Residentes.

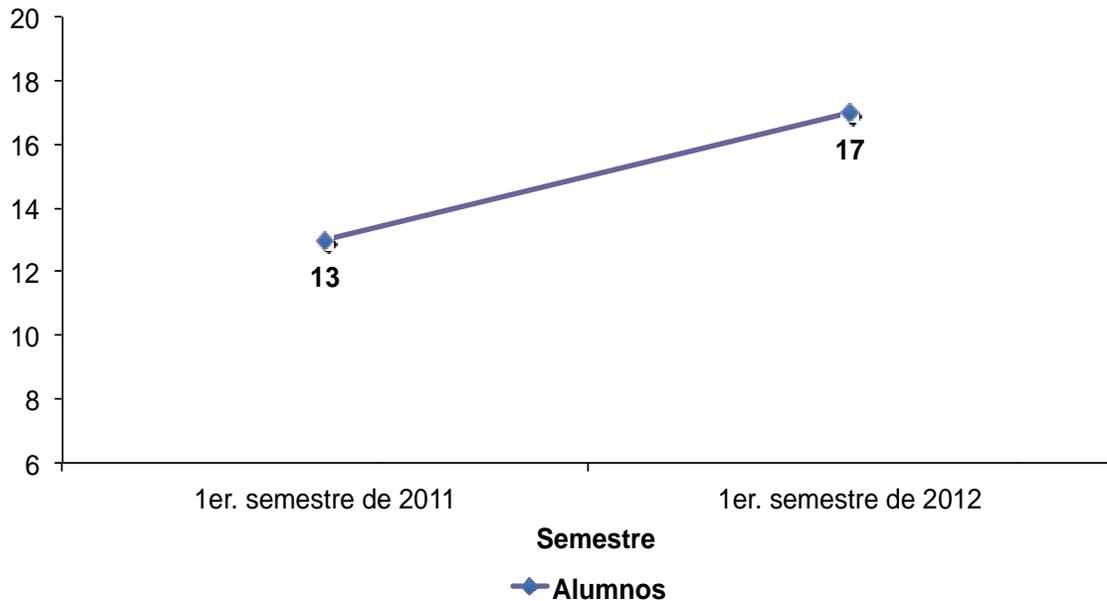


El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo de enero a junio de 2012, fue de 376 médicos residentes, uno más con respecto al mismo periodo de 2011, debido a la misma oferta de cursos para el ciclo escolar 2012-2013.

En el mes de febrero egresaron 116 médicos residentes, de los cuales 104 fueron de cursos universitarios de especialización y 12 médicos residentes de alta especialidad.



Número de Residentes Extranjeros



Durante el primer semestre de 2012, se registró un total de 18 alumnos extranjeros provenientes de Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela. En el mes de abril se dio de baja un médico residente, por lo que la cifra actual es de 17, lo que representa un incremento en un 30.8%, con respecto al mismo periodo de 2011.

Médicos Residentes por Cama.

El número de médicos residentes por cama permanece en uno.

2. Residencias de Especialidad.

Para el ciclo académico 2012-2013, el número de cursos universitarios de especialización permanece en 24, cabe señalar que dos cursos de subespecialidad no entran al programa de diplomación oportuna, debido a que no son avalados por la Facultad de Medicina de la UNAM, como se indica en la parte inferior del siguiente cuadro.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



**Total de Alumnos de Cursos de Posgrado
1er. Semestre
2012**

	Cursos Universitarios de Especialidad	Masculinos	Femeninos	Total
1	Anatomía patológica	6	8	14
2	Anestesiología	5	19	24
3	Cirugía general	24	5	29
4	*Cirugía Maxilofacial (UNAM odontología)	11	3	14
5	Ginecología y obstetricia	14	19	33
6	Imagenología	7	7	14
7	Medicina Interna	19	24	43
8	Oftalmología	4	6	10
9	Ortopedia	11	4	15
10	Otorrinolaringología	6	7	13
11	Pediatría	9	20	29
12	* Urgencias (IPN)	8	8	16
	Cursos Universitarios de Subespecialidad	Masculinos	Femeninos	
13	Biología de la reproducción humana	6	4	10
14	Cardiología	8	4	12
15	Cirugía oncológica	6	2	8
16	Gastroenterología	0	7	7
17	Ginecología oncológica	6	1	7
18	Medicina del enfermo en estado crítico	4	2	6
19	Nefrología	6	3	9
20	Neuroanestesiología	2	2	4
21	Neurocirugía	17	0	17
22	Neurología	2	1	3
23	Reumatología	0	4	4
24	Urología	12	4	16
Total		193	164	357

***NOTA: Estas especialidades no cuentan con el Programa de Titulación Oportuna.**



3. Cursos de Alta Especialidad

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

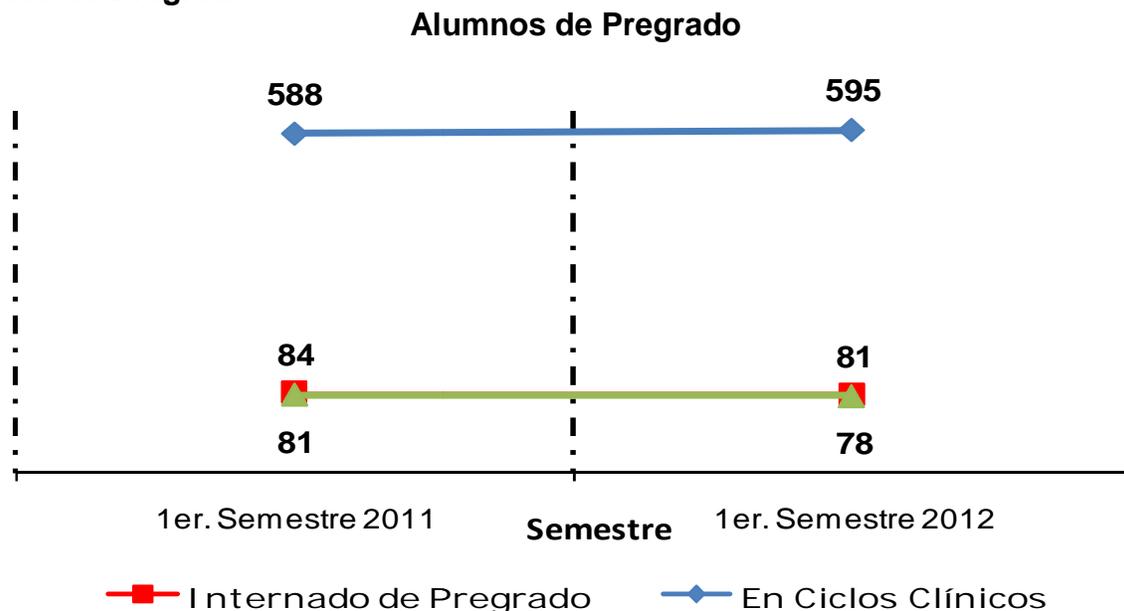
Cursos Universitarios de Alta Especialidad		Masculinos	Femeninos	Total
1	Cirugía de columna vertebral	1	0	1
2	Cirugía oncológica de cabeza y cuello	2	1	3
3	Ecocardiografía	1	0	1
4	Endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica	2	3	5
5	Hemodinamia (cardiología intervencionista)	3	0	3
6	Toxicología	2	2	4
7	Trasplante renal	1	1	2
Total		12	7	19

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

Se enviaron a la CCINSHAE, 22 manuales de los programas operativos de las especialidades incluidas en el PUEM.

Asimismo, se envió el programa de la especialidad de Nutrición Clínica a la Facultad de Medicina de la UNAM, buscando el reconocimiento y aprobación por la misma.

4. Cursos de Pregrado





Durante el primer semestre de 2012, el número de médicos internos de pregrado, fue 81 mostrando una disminución en un 3.6% con relación al primer semestre de 2011 que fue de 84 alumnos, debido a dos bajas de la Facultad de Medicina de la UNAM y una de la Universidad Westhill. Las escuelas de donde provienen son:

Institución Educativa	Médicos internos de pregrado 1er. semestre 2011	Médicos internos de pregrado 1er. semestre 2012
Facultad de Medicina de la UNAM	34	32
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	8	8
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	3	0
Escuela de Medicina Justo Sierra	10	10
Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto	3	3
Escuela de Medicina Westhill	4	3
Universidad Autónoma de Puebla	2	2
Universidad la Salle	0	3
Total	84	81

En el rubro de cursos clínicos, el número total de alumnos inscritos en el primer semestre de 2012 fue de 595, incrementándose en un 1.2% con relación al primer semestre de 2011 que fue de 588, los alumnos provienen de las siguientes instituciones.

Institución	No. de alumnos 1er. semestre 2011	No. de alumnos 1er. semestre 2012
Facultad de Medicina UNAM	102	102
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	30	30
Escuela Superior de Medicina IPN	185	189
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	145	149
Universidad Justo Sierra	21	21
Universidad La Salle	42	42
Universidad Westhill	20	20
Tominaga Nakamoto	43	42
Total	588	595

5.- Número de Estudiantes en Servicio Social.

Durante el primer semestre de 2012, el número de pasantes de servicio social fue de 78; de nivel de licenciatura 46 (8 optometría, 6 nutrición, 7 odontología, 6 psicología y 19 enfermería) y de nivel técnico 32 (8 radiología, 10 laboratoristas y 14 inhaloterapia), mostrando una



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012

disminución en un 3.7% con respecto a 81 estudiantes que se tuvieron en el mismo periodo de 2011.

6. Número de Alumnos de Posgrado.

El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad durante el periodo enero a junio de 2012, fue de 376 médicos residentes, uno más con respecto al mismo periodo de 2011.

7. Cursos de Posgrado.

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

Las otras dos maestrías en “Ciencias de la Salud” impartidas por docentes del IPN y del HJM cuyo objetivo principal es formar personal de alto nivel con una sólida preparación académica y científica, que garantice la realización de proyectos de investigación y una generación con conocimientos básicos, clínicos; logrando que la primera generación de 5 alumnos que son médicos adscritos al Hospital, concluyera el cuarto semestre del programa y que estén próximos a obtener el grado; y la segunda generación de 9 alumnos concluyeron el segundo semestre de forma satisfactoria.

8. Número de Autopsias.

% Número de autopsias / Número de fallecimientos.

Durante el primer semestre de 2012, se realizaron 10 autopsias de un total de 434 fallecimientos que representa el 2.3% y una disminución en un 47.4% con respecto a las 19 autopsias realizadas en el 2011.

9. Participación Extramuros.

Rotaciones	1er. Semestre	1er. Semestre
	2011	2012
De fuera hacia el Hospital	164	89
Del Hospital a otras instituciones	178	163



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



a) Rotaciones de otras instituciones

Para el primer semestre de 2012, el número de rotaciones externas hacia el Hospital fue de 89 médicos residentes, presentando una disminución en un 45.7%, con relación al mismo periodo de 2011, con respecto a la meta programada de 300 rotaciones, se tiene un avance de sólo el 29.7%, debido a que las instituciones externas no han solicitado campo para efectuar rotaciones en los servicios de toxicología y neumología.

b) Rotaciones a otras instituciones

Durante el primer semestre de 2012, el número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 163, mostrando una disminución en un 8.4%, con relación al mismo periodo de 2011 que fue de 178 rotaciones y con respecto a la meta programada anual de 320 médicos residentes, se tiene un avance de 50.9%, debido a que la programación es variable y depende de las necesidades de los titulares de cada curso.

Rotaciones de Médicos Residentes a Otras Instituciones		
Institución	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
I.M.S.S.	46	30
Institutos Nacionales de Salud	35	26
I.S.S.S.T.E.	14	15
Hospitales de Alta Especialidad (provincia)	14	28
Hospitales Federales de Referencia (D.F.)	12	10
Hospitales privados	10	15
Secretaría de Salud del D.F.	9	2
Instituto de Salud del Edo. de México	7	4
S. S. Tlaxcala (rotación rural)	7	16
S. S. Puebla (rotación rural)	6	0
S. S. Chiapas (rotación rural)	5	11
S. S. Querétaro (rotación rural)	5	0
S. S. Hidalgo (rotación rural)	4	0
S. S. Guerrero (rotación rural)	0	4
Extranjero (Brasil, Francia) Especialidad en Neurocirugía	3	2
Cruz Roja (D.F.)	1	0
Total	178	163



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012

10. % Eficiencia Terminal.

(Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados).

Para el periodo de reporte, la eficiencia terminal fue de 92.7% (107 médicos residentes) con una disminución en un 5.7%, con respecto al mismo periodo de 2011 que fue de 98.3%, debido a que los médicos residentes no cumplieron en tiempo y forma con la documentación correspondiente.

11. Enseñanza en Enfermería.

Cursos de Pregrado.

Durante el primer semestre de 2012, se impartieron seis cursos de educación continua en enfermería, igual que en el mismo periodo de 2011, sin embargo, el número de participantes se incrementó en un 39.1%.

1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
1. Curso tecnología médica su impacto seguimiento del paciente	1. Proceso enfermero
2. Administración del tiempo	2. Integración de equipos de trabajo
3. Inteligencia emocional	3. Seguridad del paciente hospitalizado
4. Atención integral de la violencia	4. El Hostigamiento y el acoso. ¿Qué son y cómo se previenen?
5. Desarrollo de habilidades gerenciales	5. Inteligencia emocional
6. Coaching para la salud	6. Administración de capital humano
69 participantes	96 participantes

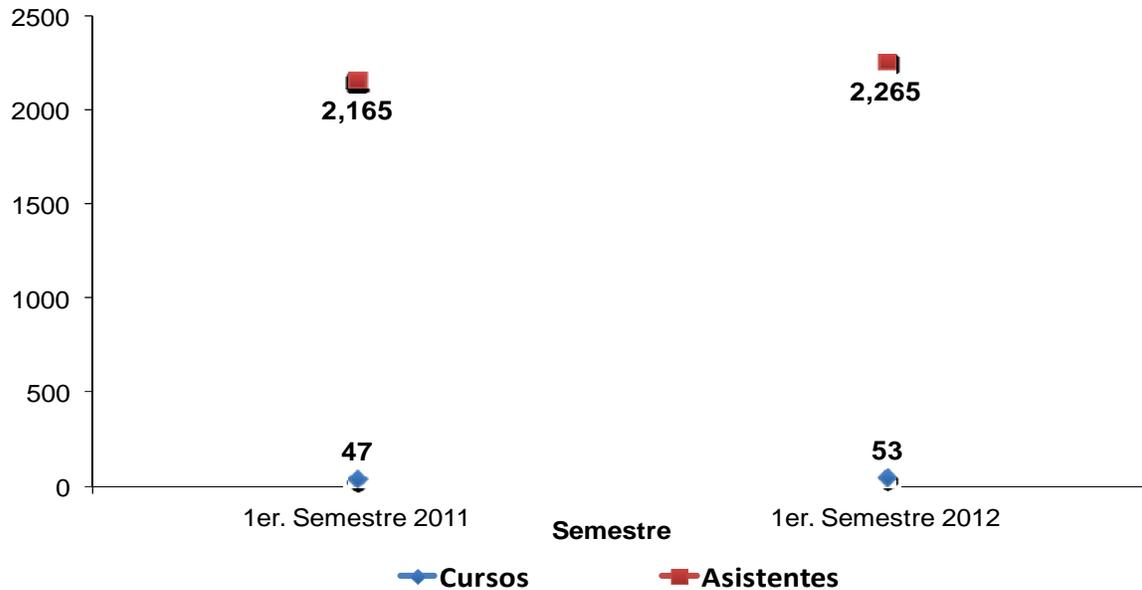
Cursos de Posgrado.

Este indicador no aplica para el Hospital.



12. Cursos de Actualización (Educación Médica Continua).

Educación Médica Continua



La gráfica muestra que se impartieron 53 cursos de educación médica continua de enero a junio de 2012, con la asistencia de 2,265 participantes, de los cuales 1,449 fueron mujeres, incrementándose la asistencia en un 4.6% con respecto al mismo periodo de 2011, donde participaron 2,165 alumnos.

En cuanto al número de cursos otorgados, se observó un incremento en un 12.8%, con respecto al mismo periodo de año anterior que fue de 47 cursos impartidos, con respecto a la meta anual programada de 78 cursos, por lo que se tiene un avance del 67.9%.

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

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Curso taller de reanimación cerebro-cardiopulmonar	18 al 20 enero	13
2	Taller de diagnóstico radiológico	26 al 28 enero	48
3	Capacitación en servicio de pediatría	25 al 27 enero	13
4	Hablar en público sin miedo	1, 8 y 15 febrero	10
5	Enfermería ante el trauma como consecuencia de los eventos y desastres naturales	13 al 17 de febrero	120
6	Computación y manejo de herramientas de internet	13 al 17 de febrero	6



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



7	Proceso enfermero	13 al 17 de febrero	13
8	Curso taller terapia de infusión intravenosa	16 al 17 de febrero	26
9	Actualidades en colon y recto	20 al 21 febrero	30
10	Microcirugía III (avanzados)	20 al 24 febrero	1
11	Integración de equipos de trabajo	27 de febrero al 2 de marzo	5
12	Cuidado Integral de heridas, estomas	12 al 16 de marzo	208
13	Microcirugía (principiantes e intermedios)	12 al 16 de marzo	2
14	Seguridad del paciente hospitalizado	14 al 16 de marzo	33
15	Seguridad del paciente hospitalizado	12 al 15 de marzo	37
16	Microcirugía laparoscópica	26 al 39 de marzo	4
17	Administración, gestión y calidad de los servicios de enfermería	28 al 30 de marzo	26
18	Microcirugía I	9 al 13 de abril	1
19	Hostigamiento y el acoso. ¿Qué son y cómo se previenen?	16 al 20 de abril	14
20	Curso-taller Vinculación NANDA, NOC-NIC	16 al 18 de abril	29
21	Inteligencia emocional	11 al 13 de abril	34
22	Tópicos en clínica del dolor	26 al 27 de abril	20
23	Diagnóstico y manejo del paciente en coma	25 al 27 de abril	206
24	Abordaje quirúrgico de mínima invasión en Terapia intensiva pediátrica	18 al 20 de abril	22
25	Administración, gestión y calidad de los servicios de enfermería	25 al 27 de abril	31
26	Administración en calidad de la atención del paciente	3 al 4 de mayo	28
27	Microcirugía	7 al 11 de mayo	1
28	Cuidado integral del adulto mayor	2 al 4 de mayo	35
29	XX Curso de seguridad del paciente	7 al 9 de mayo	30
30	IV Curso taller de nutrición clínica y metabolismo	16 al 18 de mayo	76
31	Oncología para enfermería	14 al 16 de mayo	81
32	Inteligencia emocional	14 al 18 de mayo	20



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



33	Curso taller terapia intravenosa	17 al 18 de mayo	24
34	Microcirugía (principiantes)	21 al 25 de mayo	1
35	Plan de vida para la jubilación	21 al 23 de mayo	12
36	Curso taller protocolo de investigación clínica	21 al 25 de mayo	17
37	1er. Curso básico de epidemiología	21 al 25 de mayo	7
38	Radiología para médicos de 1er nivel	24 al 27 de mayo	274
39	II Curso taller atención geronto geriatría	30 de mayo al 1o. de junio	58
40	Curso taller de RCP para adultos	30 de mayo al 1o. de junio	19
41	4o. Curso de calidad y seguridad en enfermería	6 al 8 de junio	259
42	II Curso la patología vascular para el médico general	7 y 8 de junio	28
43	Autoestima y superación personal	25 al 29 de junio	14
44	Enfermedad renal crónica y sus alternativas de tratamiento	25 al 29 de junio	13
45	1eras. Jornadas de enfermería	13 al 15 de junio	27
46	Administración de capital humano	11 al 15 de junio	7
47	Diseción con mastoidectomía, timpanoplastía, osiculoplastía, estactectomía y colocación de implante en el hueso temporal	11 al 15 junio	29
48	Curso temas selectos en obesidad	13 al 15 junio	30
49	Curso taller vinculación NANDA, NOC, NIC	13 al 15 junio	17
50	Jornadas académicas de médicos internos de pregrado	18 al 21 junio	26
51	1er. Curso de cirugía laparoscópica básica	20 al 22 junio	72
52	Microcirugía I (principiantes)	25 al 28 junio	1
53	2o. Interinstitucional de urgencias-trauma	25 al 27 junio	107
	Total		2,265

13. Cursos de Capacitación.

Durante el periodo de reporte se impartieron 17 cursos de capacitación con la participación de 574 asistentes, alcanzándose la meta en un 68% con respecto a la meta anual programada de 25 cursos, y un incremento en un 41.7% con respecto al mismo periodo de 2011, en el que se realizaron 12 cursos.



La capacitación va dirigida al personal administrativo, con la finalidad de que los trabajadores se desempeñen eficientemente en las funciones asignadas, producir resultados de calidad, dar excelentes servicios a sus clientes, así como, prevenir y solucionar anticipadamente problemas potenciales dentro de la Institución.

Los cursos fueron los siguientes:

No.	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	14 febrero 2012	34
2	Programa integral de protección civil	21 febrero 2012	13
3	Uso y manejo de hidratantes	febrero 2012	8
4	Uso y manejo de hidratantes"	febrero 2012	9
5	Programa integral de protección civil	27 marzo 2012	26
6	Programa integral de protección civil	27 marzo 2012	22
7	Resolución de conflictos	13,27 marzo 2012	23
8	Desarrollo de habilidad gerencial	22 marzo	46
9	Trato digno al usuario	8,15,29 marzo 2012	30
	Trato digno al usuario	24 abril 2012	61
10	Gestión de procesos para la transformación institucional	16 al 20 de abril 2012	23
11	Capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	17 abril 2012	63
12	Brigadas de protección civil	28 abril 2012	25
13	Redacción	14 al 18 mayo 2012	22
14	Brigada de evacuación	9 mayo 2012	28
	Brigada de búsqueda y rescate	16-mayo 2012	9
	Brigada de incendios	23 mayo 2012	37
	Brigada de evacuación	30 mayo 2012	29
15	Brigada búsqueda y rescate	6 junio 2012	30
16	Gestión de procesos para la transformación institucional	11 al 15 junio 2012	19
17	Trato digno al usuario	12 junio	17
Total			574

14. Sesiones Interinstitucionales.

En el periodo que se reporta, se llevaron a cabo dos sesiones interinstitucionales igual que en el mismo periodo de 2011:

- La primera con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, denominada: "Trabajo en equipo y liderazgo", cuyo objetivo fue realizar un análisis sobre cómo debe trabajarse en grupo, para obtener mejores resultados de productividad, encabezado por uno o



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



varios representantes o líderes. La sesión estuvo dirigida al personal del Hospital, con una asistencia total de 325 participantes.

- La segunda con la Facultad de Medicina de la UNAM, dirigida a los médicos del Hospital, donde asistieron 263 médicos (183 médicos residentes y 80 médicos adscritos). El tema fue “Medicina Mexicana dos siglos de historia”, impartida por el académico Dr. Alberto Lifschitz Guinbzberg, quién hizo un análisis sobre el libro recientemente publicado del mismo nombre, cuyo autor es el Dr. Carlos Viesca Treviño del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Asistentes a Sesiones Interinstitucionales.

El número de asistentes a las sesiones interinstitucionales fue de 588, incrementándose en un 36.1% con respecto al periodo mismo periodo de 2011, en donde asintieron 432 participantes.

15. Sesiones por Teleconferencia.

No se realizaron teleconferencia en el periodo que se reporta.

16. Congresos Organizados.

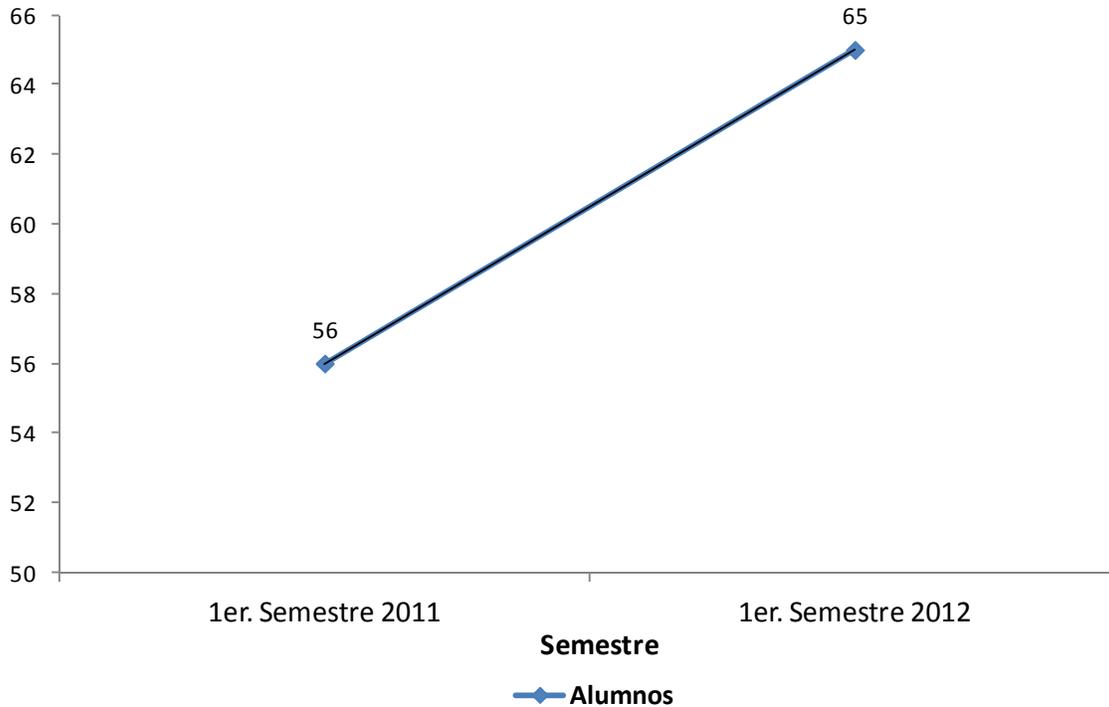
Durante el periodo de reporte no se realizó ningún congreso.

17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas

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



Titulación Oportuna



Al finalizar el ciclo académico 2011-2012 hubo 65 médicos residentes que ingresaron al Programa de Titulación Oportuna, lo que representó un incremento de 16% respecto al 2011, que fue de 56 médicos residentes.

Convenios.

En cuanto a los convenios se tienen un total de 19, los cuales se encuentran en el siguiente estatus:

No.	Institución	Nombre	Estatus
1	Universidad Justo Sierra	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado	Se envió a la Universidad Justo Sierra para su revisión.
2	Universidad Justo Sierra	Convenio específico de colaboración en materia de ciclos clínicos	Se envió a la Universidad Justo Sierra para su revisión.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



3	Universidad de las Américas	Convenio de colaboración en maestría de psicología clínica	Se envió a la Unidad de Salud Mental Comunitaria del HJM para se revisión.
4	Universidad Westhill Escuela de Medicina "Don Santiago Ramón y Cajal"	Convenio específico de colaboración en materia de ciclos clínicos	Se envió a la Universidad Westhill para firma.
5	Universidad Westhill Escuela de Medicina "Don Santiago Ramón y Cajal"	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado	Se envió a la Universidad Westhill para revisión.
6	Universidad del Valle de México	Convenio específico de colaboración en materia de servicio social y estancias profesionales (fisioterapia, nutrición y QFB.)	Se firmó el 23 de enero de 2012.
7	Universidad la Salle	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado	Se envió a la Universidad la Salle para su revisión.
8	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio específico de colaboración en materia de ciclos clínicos	Se envió a la Unidad Jurídica del HJM para su revisión.
9	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio específico de colaboración en materia de internado de pregrado	Se envió a la Universidad Tominaga Nakamoto para su revisión.
10	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Convenio específico de colaboración para prácticas de posgrado en psicología	Se envió a la Unidad de Salud Mental Comunitaria del HJM para su revisión.
11	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO)	Convenio específico de colaboración de alta especialidad	Se envió al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) para su revisión.
12	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAECHIAPAS)	Convenio específico de colaboración académica para los residentes de las especialidades médicas y quirúrgicas en servicio social	Se envió al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAECHIAPAS) para su revisión.
13	Hospital "Eduardo Vázquez Navarro" de la Ciudad de	Convenio específico de colaboración académica en materia de campo clínico	Se envió al Hospital "Eduardo Vázquez



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



	Puebla (HGP)	para las especialidades de reumatología y gastroenterología	Navarro” de la Ciudad de Puebla (HGP) para su revisión.
14	Centro Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (C.R.A:E.Y)	Convenio específico de colaboración académica para los residentes de la especialidad de medicina interna	Se envió al Centro Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (C.R.A:E.Y) para su revisión.
15	Instituto Nacional de Perinatología	Convenio de colaboración académica en materia de servicio social de alumnos de la Escuela de Enfermería	Se envió al INPER para su revisión.
16	UNAM-Facultad de Estudios Superiores Iztacala	Convenio de colaboración para el desarrollo del programa de formación y capacitación de recursos Humanos de la residencia de medicina conductual	Se envió a la FES IZTACALA para su revisión.
17	FES- ZARAGOZA	Convenio de colaboración en materia de servicio social, ciclos clínicos y cursos postécnicos de la carrera de enfermería	Se envió a la Jefatura de Enfermería del HJM para su revisión.
18	TECMILENIO	Convenio de colaboración de prácticas clínicas de enfermería	Se envió a revisión a la Jefatura de Enfermería del HJM para su revisión.
19	UNAM Facultad de Odontología	Convenio de colaboración en materia del curso de especialización en cirugía oral y máxilofacial	Se envió al Servicio de Máxilofacial del HJM para la revisión.

Por otra parte, mediante un concurso se designó a la Directora de la Escuela de Enfermería, el 14 de abril del año en curso, donde participaron como sinodales internos las autoridades del Hospital y como sinodales externos se contó con la participación del Dr. Juan Sánchez Pineda, Director de la FES Zaragoza y la Maestra Juana Jiménez Sánchez, Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión permanente de Enfermería, calificándose los currículos y sus planes de trabajo, finalmente se designó a la Profesora María Guadalupe Escobedo Acosta, como Directora de la Escuela de Enfermería, quien inició funciones el 16 de abril del año en curso.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



También, se elaboró el Manual de Normas y Procedimientos de la Unidad de Enseñanza con un total de 13 procedimientos que se enlistan a continuación:

- 1) Procedimiento para las sesiones de disección y práctica quirúrgica.
- 2) Procedimiento para la elaboración del programa anual de actividades académicas.
- 3) Procedimiento para la elaboración del calendario anual de sesiones generales.
- 4) Procedimiento para la recepción y entrega de especímenes biológicos.
- 5) Procedimiento para la atención de contingencias del internado de pregrado.
- 6) Procedimiento para la entrega de la constancia de liberación del internado de pregrado.
- 7) Procedimiento para la adscripción de campos clínicos de internado de pregrado.
- 8) Procedimiento para la adscripción de campos clínicos de servicio social.
- 9) Procedimiento para ingreso de residentes.
- 10) Procedimiento para la detección de necesidades de capacitación.
- 11) Procedimiento para la Inscripción en los cursos de computación.
- 12) Procedimiento para la operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.
- 13) Procedimiento para establecer convenio de colaboración con instituciones de salud y educación.

Se realizó la integración del Padrón de Beneficiarios del programa presupuestal E010 "Formación y Desarrollo de Recursos Humanos Especializados para la Salud", los elementos propuestos para su integración fueron: 1) Formación de médicos especialistas y 2) Educación Continua, este último fue solicitado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

En cuanto apoyos en la biblioteca, en el Anexo Estadístico (archivo electrónico) se muestran los recursos con los que se cuenta.

Avances del Programa de Trabajo 2012.

Se han realizado seis reuniones con los profesores titulares de los cursos de posgrado, en las que se revisaron temas relevantes como: certificación hospitalaria, trato digno al usuario, y titulación oportuna.

Con la finalidad de mejorar los trabajos terminales de los médicos residentes que se encuentran en penúltimo año de la especialidad, se ha implementado como acción de mejora en conjunto con la Universidad Nacional Autónoma de México el curso de actualización docente.

Se han capacitado a 78 residentes de distintas especialidades dentro del programa de Trato Digno al Usuario, esto con apoyo del Departamento de Salud Mental del Hospital, se pretende que al finalizar el año 2012, se tendrá el 95% del total de residentes con esta capacitación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012

Asimismo, se capacitaron en el mismo tema a un total de 601 trabajadores con la participación del Departamento de Salud Mental y la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria del Hospital.

Se regularizaron a 20 profesores con nombramiento de titulares, logrando un 83.3%, de la plantilla total que es de 24, los cuatro restantes se encuentran en trámite. En cuanto a los profesores adjuntos, a la fecha sólo hay ocho regularizados de 26 adjuntos autorizados con nombramiento.

El 30 de junio de 2012, concluyeron 25 estudiantes el internado de pregrado de las siguientes escuelas: 20 de la Escuela Superior de Medicina del IPN, 3 alumnos de la Escuela Tominaga Nakamoto y 2 de la Benemérita de Puebla.

En relación al Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud 2012, se concluyó la segunda etapa, que es la de validar las evidencias que los concursantes subieron a sus expedientes por internet.

Las disciplinas que concursaron fueron:

Servicio	Fase inicial	Segunda fase
Medicina	67	42
Enfermería	109	62
Química	23	18
Trabajo social	12	10
Otra disciplinas	15	7



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 0-03/2012

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2012 del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012
 INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2012



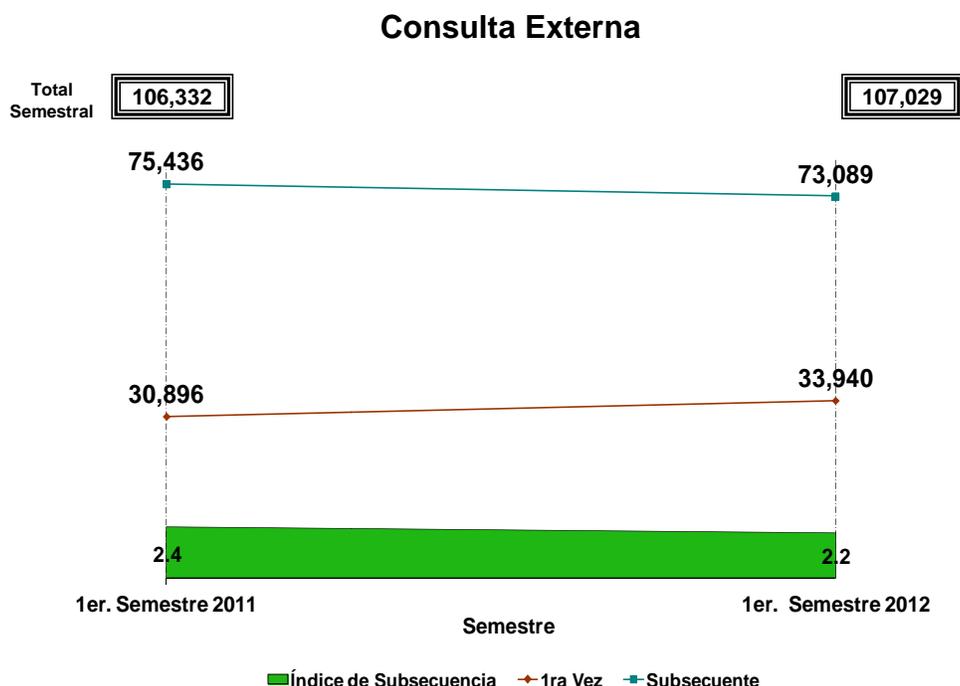
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW Informe al primer semestre de 2012
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
			PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMAFORO 2/	
PROGRAMA PRESUPUESTAL E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (5 C)	Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua (5)	90.7	91.3	84.5	7.4	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 7.4 % de eficacia en la inscripción a cursos de educación continua con respecto a la meta programada de 91.3 %, que lo sitúa en un semáforo de cumplimiento de color amarillo, la variación de la meta se debe a que a pesar de que se impartieron 17 cursos de más, la asistencia en algunos de ellos disminuyó en 184 profesionales de la salud inscritos debido a las cargas de trabajo por el proceso de certificación, asimismo dos cursos tuvieron cupo limitado de asistentes por las características del mismo. EFECTO: No se ha impartido el curso de Seguridad y Calidad del Paciente Hospitalario, por lo que no se ha alcanzado la meta programada, ya que se contemplaban 500 asistentes en dicho curso.
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución	5,350	2,466	2,282			
	V2: Número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos de educación continua realizados por la institución x 100	5,900	2,700	2,700			
COMPONENTE (10 E)	Eficacia en la impartición de educación continua (10)	97.2	97.3	99.3	2.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en 2.0% de eficacia en la impartición de educación continua con respecto a la meta programada de 97.3, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. EFECTO: Se alcanzaron las metas propuestas y los objetivos planteados.
	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución	5,200	2,400	2,265			OTRO MOTIVO:
	Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua x 100	5,350	2,466	2,282			
COMPONENTE (11 C)	Percepción sobre la calidad de la educación continua (11)	8.0	8.0	8.2	2.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en 2.5% de percepción sobre la calidad de la educación continua con respecto a la meta programada de 8, lo que lo sitúa en semáforo de color verde. EFECTO: Se alcanzaron las metas propuestas y los objetivos planteados.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	32,000	15,996	13,940			OTRO MOTIVO:
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados	4,000	1,992	1,700			
ACTIVIDAD (13 C)	Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado (13)	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% de eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. EFECTO: Se alcanzaron las metas propuestas y los objetivos planteados.
	V1: Número de cursos de formación de posgrado médico realizados	31	31	31			OTRO MOTIVO:
	V2: Número de cursos de formación de posgrado médico programados x 100	31	31	31			
ACTIVIDAD (16 C)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua (16)	87.2	85.7	126.2	47.2	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 47.2 % de eficacia en la impartición de cursos de educación continua con respecto a la meta programada de 85.7 %, que lo sitúa en un semáforo de cumplimiento de color rojo, la variación de los 17 cursos que se realizaron de más, se debe a que hubo disponibilidad de espacios ya que la duración de los cursos en su mayoría fue de 3 días. EFECTO: Contar con mayor capacidad en aulas y aceptar cursos fuera del programa.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	68	36	53			OTRO MOTIVO:
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	78	42	42			



ASISTENCIA

1. Número de Consultas Otorgadas.



En el período que se informa, se obtuvo un mayor número total de consultas, dentro de las subsecuentes se aprecia una disminución de 3.1 puntos porcentuales en comparación al mismo periodo del año previo, mientras que las consultas de primera vez (incluye 6,447 preconsultas) se incrementaron en un 9.9%, como se puede observar en la gráfica, se relaciona las necesidades de alta especialidad con que cuenta el Hospital, sobre todo para la atención de padecimientos crónico-degenerativos.

El índice de subsecuencia se mantuvo en cifras similares que en el mismo periodo de 2011. Es importante destacar que a pesar de promover la contrarreferencia de pacientes hacia los segundos y primeros niveles de atención, ya solucionada la necesidad de atención especializada, los pacientes regresan dado a que perciben seguridad en la atención médico-quirúrgica del HJM, aunque sus problemas podrían resolverse en otro nivel primario y por la pobre estructura en el primer nivel en cuanto a médicos especialistas.



Causas de Atención en Pacientes de Primera Vez.

No.	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
1	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
2	Obesidad	Obesidad
3	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial
4	Cáncer de mama	Cáncer de mama
5	Gastritis	Enfermedades gástricas
6	Enfermedades articulares	Enfermedades articulares
7	Insuficiencia renal crónica	Cáncer cérvico uterino
8	Enfermedad ácido péptica	Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana
9	Cáncer cérvico uterino	Enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano
10	Enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano	Hepatitis tipo B y C

Los principales motivos de consulta se presentan en el cuadro dividido por los periodos semestrales de los años 2011 y 2012, donde se puede observar la persistencia de padecimientos crónicos, sobre todo los tres primeros que tienen relación con el síndrome metabólico, así como de problemas de tipo oncológico. Los primeros de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la hipertensión arterial y en el caso de los segundos, el cáncer de mama y de cérvix. Siguen en sexto lugar las enfermedades articulares, en especial osteoartritis y artritis reumatoide, que también son padecimientos crónicos y progresivos, siendo las enfermedades gástricas y las adquiridas por transmisión sexual las únicas probablemente prevenibles.

Como parte de la mejora de la atención al usuario de la consulta externa, se mantiene la supervisión del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, agilización en el cobro de las cuotas de recuperación y predominantemente el cumplimiento de las citas divididas en bloques de dos horas y en la División de Medicina el análisis de la productividad de consulta por médico, se ve en ocasiones atraso por la desubicación de expedientes clínicos, que mejorará en el futuro al contar con el expediente electrónico.

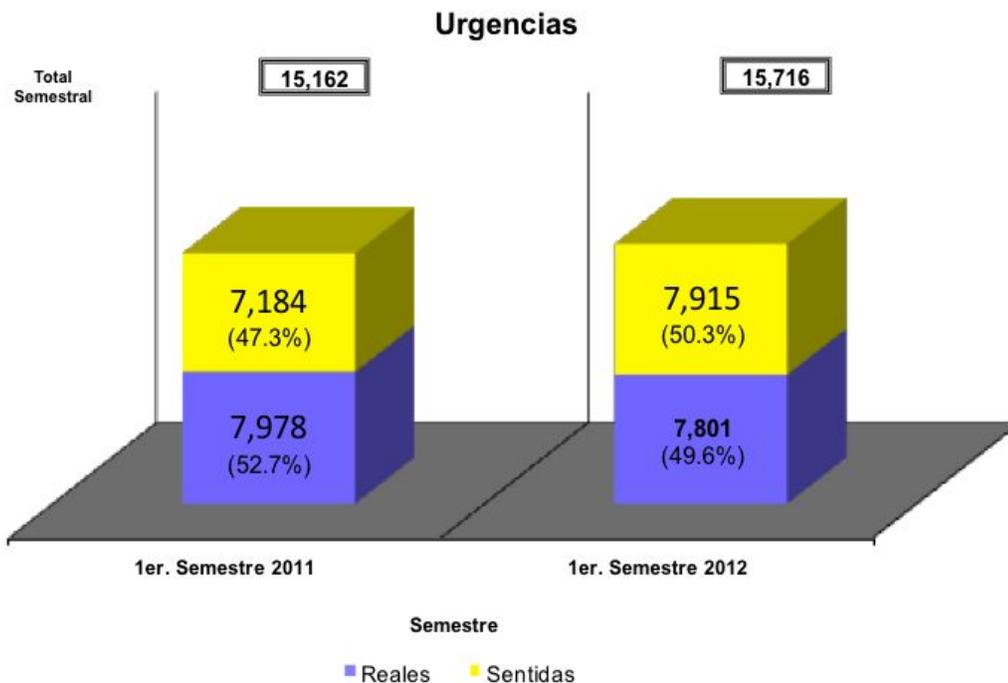
Hay factores en este indicador que son difíciles de modificar para poder establecer un plan de mejora efectivo, dado que no es controlable para el Hospital la referencia de pacientes del primer nivel, que no pueden ser atendidos por falta de especialidades



médicas en los centros de atención de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de los Estados vecinos, además de la resistencia de los pacientes a su contrarreferencia.

Se encuentran en implementación las clínicas de enfermedades alérgicas, EPOC y tabaquismo y otras adicciones, prevención de enfermedad vascular y de enfermedad hipertensiva del embarazo, que crearán un espacio de oportunidad para la atención de pacientes portadores de padecimientos de alta especialidad, de acuerdo a la misión hospitalaria y en atención alineada de los problemas nacionales de salud prioritarios.

2. Urgencias.



En la atención de urgencias se puede ver un comportamiento en dos sentidos: el número total de urgencias atendido en el periodo que se informa es superior en 3.7 puntos porcentuales con respecto al mismo periodo del año pasado, pero por otro lado, la proporción de urgencias reales atendidas disminuyó en un 2.2% y las sentidas se incrementaron en un 10.2%, comparadas con el mismo semestre del año pasado, debido a que persiste la cultura en los pacientes de acudir en forma “espontánea” a este servicio, sin ser referidos y por lo tanto, no portadores de una urgencia real; sin embargo, se les valora para definir su estado de salud.

El índice de urgencias reales entre sentidas es de 1.0 y muestra una disminución de 0.1% en comparación con el 2011 que fue de 1.1.



No ha sido posible continuar con el proyecto de remodelación del servicio, sobre todo en el área de choque, por razones presupuestales, pues se requiere un alto número de plazas de médicos, enfermeras y personal administrativo en los cuatro turnos, lo que impacta en la cada vez mayor solicitud de atención de pacientes con lesiones por violencia o accidentes, que llegan en estado crítico.

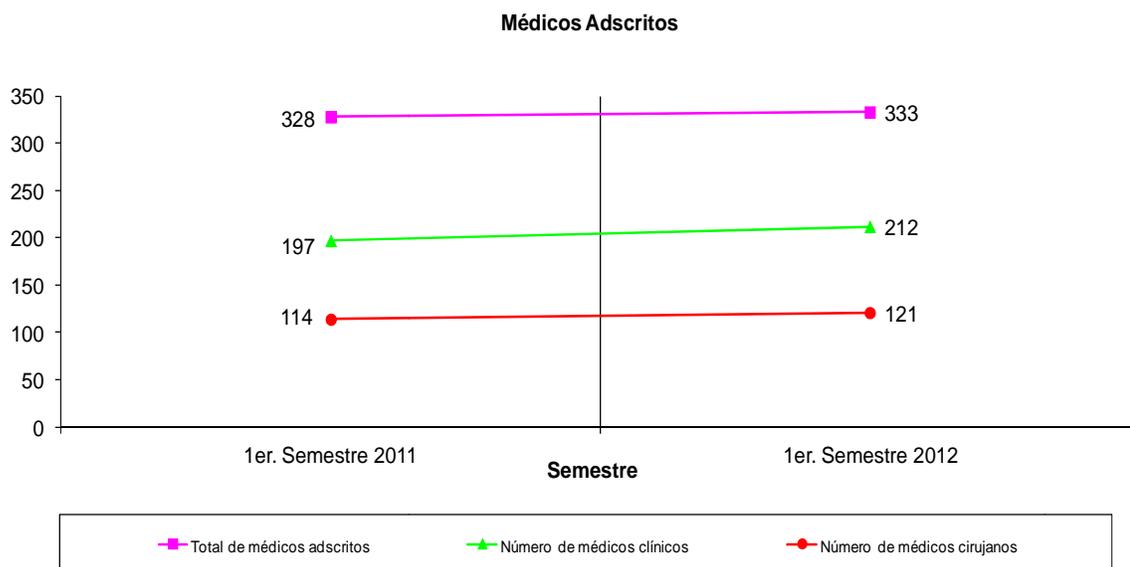
Tanto el sistema de *Triage* Institucional utilizado desde hace varios años, como la puesta en marcha del sistema de *Triage* de la Universidad de Manchester en el periodo que se informa, ha permitido regular la demanda en función de los tiempos de latencia para la atención, ya que las urgencias reales se detectan y valoran en minutos difiriendo los casos que son urgencia “sentida”.

3. Número de Casos Nuevos Atendidos.

El número de casos nuevos que se atendieron en el Hospital durante el primer semestre de 2012 fue de 27,493, incrementándose en un 10.6% con relación al mismo periodo de 2011 donde se atendieron 24,854 casos nuevos.

Como se ha comentado en párrafos anteriores, la estructura de los servicios de salud del Distrito Federal y del Estado de México, tienen carencias importantes en diversas especialidades lo que hace que los pacientes busquen a los especialistas del Hospital para subsanar sus expectativas de consulta con especialistas, que además sobre todo las enfermedades crónicas demandan. Es factible también que la cita médica telefónica que se implantó desde el año anterior empiece a ser un factor clave de incremento de demanda de la atención, ya que facilita el trámite en beneficio del paciente.

4.- Total de Médicos Adscritos.





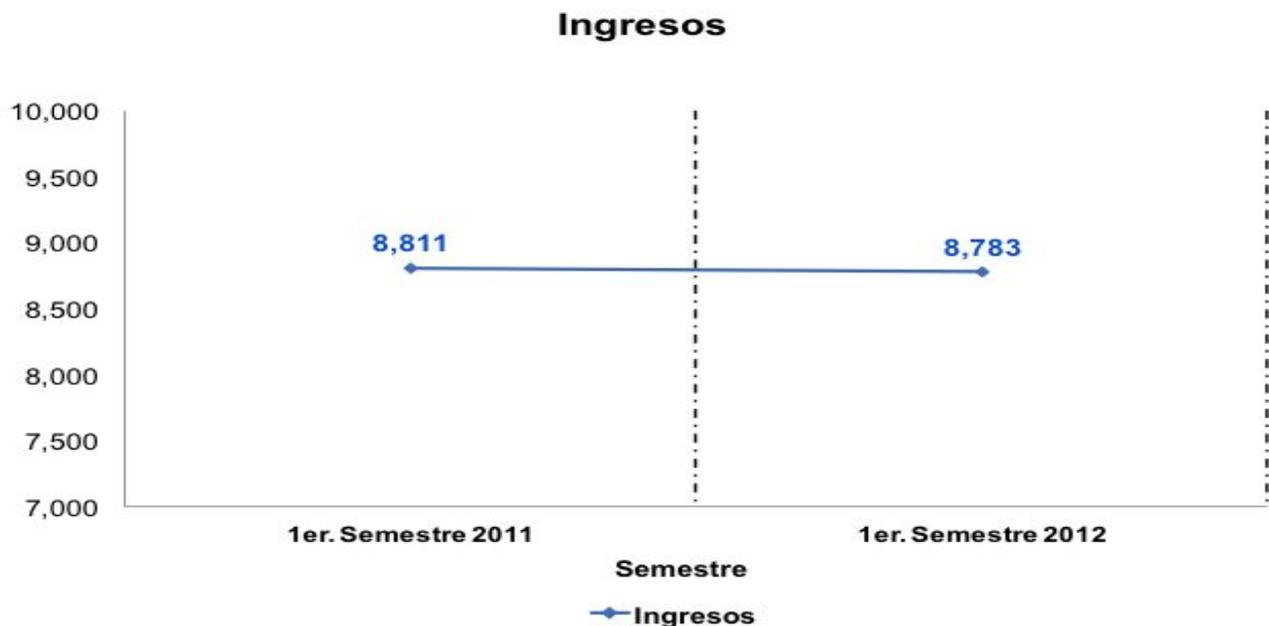
El Hospital cuenta con una plantilla actual de 333 médicos predominantemente especialistas que participan en la atención del paciente en: urgencias, consulta externa, hospitalización, así como en áreas de tococirugía y quirófanos; de los cuales 212 son médicos clínicos, distribuidos en 51 especialidades, adscritos a las divisiones de medicina y pediatría, así como aquellos que se encuentran en áreas de diagnóstico y tratamiento y 121 cirujanos se encargan de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que así lo requieren.

En el periodo de reporte se observa un aumento en el número de médicos clínicos de 7.6%, el promedio de consultas otorgadas por médico aumento fue similar al periodo anterior. El total de médicos cirujanos también registró un incremento del 6.1% entre ambos periodos semestrales.

La plantilla médica se ha mantenido con base en la recuperación de plazas por renunciaciones o jubilación, lo que ha permitido cubrir vacantes importantes en servicios de alta demanda.

Continúa siendo estricto el ingreso de los médicos a la Institución, en el sentido de que deben ser médicos especialistas con curso universitario, certificados por el consejo respectivo y aprobados por el Consejo Consultivo del Hospital, actualmente se terminó la reestructuración de los formatos para el proceso de evaluación de los candidatos.

5. Número de Ingresos Hospitalarios.



En el periodo de reporte se observa en cuanto a los ingresos hospitalarios un decremento de 3 décimas de punto porcentual con respecto al mismo periodo de 2011. Básicamente,



el menor número de ingresos hospitalarios obedece a los incrementos en las cuotas del tabulador de servicios, sobre todo que ha impactado en los servicios quirúrgicos, que no sólo es el único gasto que tienen que soportar el paciente y sus familiares, sino que se agregan los de transportación y mantenimiento del familiar, en particular los alimentos, sobre todo en el caso de los pacientes foráneos.

Las causas de ingreso obedecen a un número importante de pacientes procedentes de la consulta externa más que por urgencias. Prácticamente no se ingresan pacientes con fines exclusivos de estudios diagnósticos, así como los de procedimientos quirúrgicos menores fuera de la cartera de cirugías, las cuales se realizan en los quirófanos “específicos”.

Está por aprobarse una propuesta del médico responsable del área de hospitalización de las camas censables, que garantizará un mejor seguimiento y control de las mismas, sobre todo de los servicios con alta demanda como oncología, hematología y nefrología.

Principales Causas de Morbilidad para el Ingreso Hospitalario	
1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Tumores malignos	Tumores malignos
Tx, envenenamientos y otras causas externas	Causas obstétricas directas
Colelitiasis y colecistitis	Tx, envenenamientos y otras causas externas
Aborto	Colelitiasis y colecistitis
Enfermedades del corazón	Parto único espontáneo
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Enfermedades del corazón
Hernia de la cavidad abdominal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Apendicitis	Aborto
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Hernia de la cavidad abdominal
Influenza y neumonía	Apendicitis

En el cuadro anterior se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria del primer semestre entre 2011 y 2012. Se observa que prácticamente todas ellas son similares entre ambos periodos de reporte y sólo tienen variantes en el orden, con excepción de las causas obstétricas directas y el parto único espontáneo, condiciones

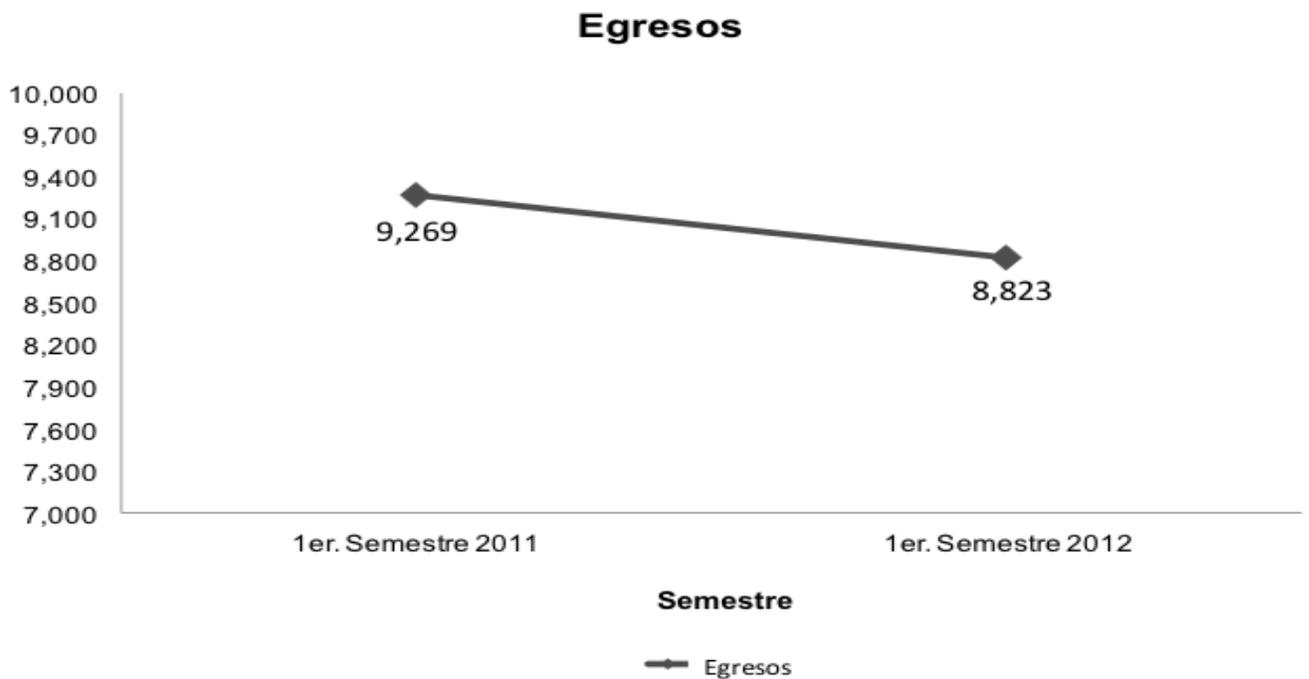


que se incorporan de acuerdo con el programa de egresos a partir del primer semestre de 2012.

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

Persisten los padecimientos derivados de lo que se puede denominar “patología de la violencia” y que se encuadran como traumatismos, es decir, los derivados de los accidentes en tránsito, así como la originada por agresiones de terceras personas, que cada vez más constituye una causa de solicitud de atención, sobre todo en urgencias.

6. Total de Egresos.



En el periodo que se informa el total de egresos hospitalarios fue de 8,823 mostrando una disminución en un 4.8% con respecto al mismo periodo de 2011, donde se otorgaron 9,269 egresos, el comportamiento del indicador se debe básicamente al menor número de ingresos hospitalarios.



Número de Egresos Hospitalarios por Mejoría.

Motivo de Egreso Hospitalario Checar los datos		
	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Ingresos	8,811	8,783
Egresos	9,269	8,823
• Egresos por mejoría	8,789 (94.8%)	8,339 (94.5%)
• Defunción	426 (4.6%)	434 (4.9%)
• Altas voluntarias	52	45
• Pase a otra unidad	2	1
• Otro motivo	0	4

Con respecto a los motivos de egreso hospitalario, se observa de acuerdo a una revisión realizada recientemente, que el periodo reportado en el 2011 tuvo un mayor número de egresos por mejoría, debido a que se incluyeron 129 egresos correspondientes a “otro motivo” y 11 altas voluntarias, por esta razón alcanzó un 94.8%, en relación al total de egresos. Cabe aclarar que en el periodo del 2012 sólo hubo una disminución del 0.3 por ciento de egresos por mejoría, al alcanzar el 94.5%, teniendo una diferencia, que se considera mínima, esto fue debido a la disminución en el total de egresos hospitalarios que muestra un decremento en un 4.8%, con respecto al mismo periodo de 2011, sin embargo, la mayoría de las altas son por mejoría.

Las defunciones aumentaron sólo un 1.9% al periodo comparativo, y continúan estando en relación directa al tipo de patología compleja atendida en el Hospital, en particular de padecimientos crónicos y pacientes de edad avanzada.

Las altas voluntarias disminuyeron en un 13.5% con respecto al periodo de 2011, lo cual también refleja una mejor atención médica. El traslado de pacientes a otras unidades es mínimo, especialmente de derechohabientes de la seguridad social.

7. Número de Cirugías.

Cirugías		
Tipo de cirugía	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Cirugías mayores	5,223	5,217
Cirugías menores	1,383	1,282
Total	6,606	6,499



En el cuadro de las cirugías se presentan los resultados comparativos por primer semestre 2011 y 2012 de las actividades del área quirúrgica, como son las cirugías totales desglosadas en mayores y menores, que se realizan en los quirófanos centrales y en los especiales.

Se presentó un decremento de sólo una décima en las cirugías mayores mientras que en las menores fue de 7.3%, en comparación al mismo periodo de 2011, lo cual se debió al incremento de los costos de la cartera de servicios quirúrgicos en el Hospital.

En el periodo reportado se mantiene como la primera intervención quirúrgica, la cirugía de catarata dentro del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, la cual genera ingresos propios.

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

Para garantizar una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad, se mantienen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el Institucional de Cirugía Segura, y que están inmersos en la preparación para la certificación hospitalaria, diariamente se supervisan los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el jefe del quirófano y en forma periódica los tutores de calidad hacen supervisiones dirigidas del procedimiento de cirugía segura.

Para abatir las causas de suspensión o diferimiento quirúrgico más comunes, está en continua aplicación el plan de optimización de horas-quirófano dentro del programa de trabajo de este servicio, aprovechando los espacios libres sobre todo en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir la demanda de las cirugías urgentes.

Principales Intervenciones Quirúrgicas		
No.	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
1	Faco emulsificación de catarata + LIO	Faco emulsificación de catarata + LIO
2	Laparotomía exploradora	Apendicectomía
3	Apendicectomía	Colecistectomía laparoscópica
4	Colecistectomía abierta	Reducción abierta y fijación interna
5	Reducción abierta y fijación interna	Plastia inguinal



6	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía abierta
7	Resección transuretral de próstata	Histerectomía
8	Plastia inguinal	Rinoseptoplastía
9	Lavado quirúrgico	Resección transuretral de próstata
10	Rinoseptoplastía	Vitrectomía

En el cuadro se presentan las principales intervenciones quirúrgicas electivas y urgentes que se realizaron en el Hospital durante el primer semestre de 2011 y 2012. Aún cuando existe un cambio en el posicionamiento de algunas de ellas, la totalidad corresponde a los mismos rubros y la mayoría corresponden a procedimientos de cirugía de segundo nivel, además de los de alta especialidad, se requiere continuar efectuándolas ante la demanda de servicios, vgr. la apendicetomía, que no puede diferirse pues los pacientes llegan espontáneamente o son referidos con esta enfermedad y su retraso en la atención los complicaría severamente.

La extracción de catarata se mantiene en primer lugar, principalmente, por estar en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, lo que ha generado un incremento importante de pacientes que acuden al Hospital para recibir tratamiento. Llama la atención que se continúan atendiendo cada vez más pacientes con cáncer de mama; sin embargo, la mastectomía no figura en los primeros 10 lugares, algunas se han realizado a través de la Clínica de Enfermedades del Tórax por ser casos que ameritan de cirugía de alta complejidad.

En la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, también se reactivaron las cirugías específicas de alta especialidad como son los *by-pass* gástricos para el control de obesidad mórbida.

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

Intervenciones Quirúrgicas Mayores		
Por especialidad	1er. semestre 2012	Porcentaje
Cirugía general	920	17.6
Obstetricia	736	14.1
Oftalmología	567	10.9
Oncología	496	9.5
Ortopedia	418	8.0
Urología	411	7.9
Neurocirugía	286	5.5
Ginecología	285	5.5



Otorrinolaringología	266	5.1
Cirugía pediátrica general	207	4.0
Cirugía cardiovascular	124	2.4
Cirugía plástica	120	2.3
Cirugía máxilofacial	86	1.6
Ortopedia pediátrica	22	0.4
Nefrología	16	0.3
Otorrinolaringología pediátrica	8	0.1
Todas las demás	249	4.8
Total	5,217	100

Durante el primer semestre de 2012, se realizaron 348 cirugías de alta especialidad.

En el siguiente cuadro se muestran las principales especialidades.

Principales Cirugías de Alta Especialidad por Servicio		
No.	Servicio	Procedimiento
1	Angiología	Cirugía arterial de grandes vasos Injertos arteriales, aórticos, iliofemorales, femorotibiales etc. colocación de stens
2	Cirugía máxilofacial	Cirugía ortognática de articulación temporomandibular
		Reducción de fractura facial compleja, auto injertos para reconstrucción mandibular.
3	Oftalmología	Cirugía de cuerpo vítreo Cirugía de retina
		Inserción de cristalino protésico
		Trasplante de córnea
4	Otorrinolaringología	Microcirugía otológica Abordajes especiales para neurocirugía.
		Resección de tumores de cabeza y cuello no malignos
		Implante coclear
		Microlaringoscopia por suspensión.
5	Urología	Nefrolitotomía percutánea
		Nefrotomía laparoscópica
		Prostatectomía y suprarrenalectomía laparoscópica



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2012



6	Cirugía General	Colecistectomía laparoscópica
		Funduplicatura laparoscópica
		Cirugía bariátrica y metabólica
7	Cirugía Plástica	Colgajos microvasculares
		Reconstrucción avanzada de mama y facial
		Proyecto de trasplante de extremidades.
8	Neurocirugía	Resección de tumores intracraneales
		Cirugía de columna
		Cirugía de vasos (Aneurismas)
9	Oncología	Resección de tumores intraabdominales y pélvicos vía laparoscópica.
		Mastectomía radical
		Disección radical de cuello
10	Ortopedia	Reemplazos articulares
		Cirugía artroscópica
		Cirugía de columna
11	Cirugía cardiaca	Revascularización miocárdica
11	Cirugía de Tórax	Recambios valvulares
		Cirugía de pulmón por procesos infecciosos y tumorales

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

Cirugías Ambulatorias	
Especialidad	No. de procedimientos
Cirugía máxilofacial	299
Cirugía plástica	41
Oftalmología	445
Oncología	275
Urología	2
Dermatología	115
Gineco-obstetricia	105
Total	1,282



También se realizaron 1,446 procedimientos endoscópicos, a pacientes externos, dado que no necesitan de anestesia para realizarlos, excepto la local o sedación mínima y son dados de alta en pocas horas.

En cuanto a los procedimientos endoscópicos abarcan la solución terapéutica de diversas enfermedades sobre todo del tubo digestivo, tanto en forma curativa como paliativa.

8. Número de cirugías / Número de cirujanos.

En el semestre que se reporta el número de cirugías por cirujano fue de 54; lo que representa una disminución de un procedimientos promedio por cirujano, esto se debió a que en el periodo de 2011 el promedio fue de 58 cirugías debido a los costos del tabulador de los procedimientos que se incrementaron en este año, al mantenimiento y sustitución de equipo en dos salas quirúrgicas.

Diferimiento Quirúrgico.

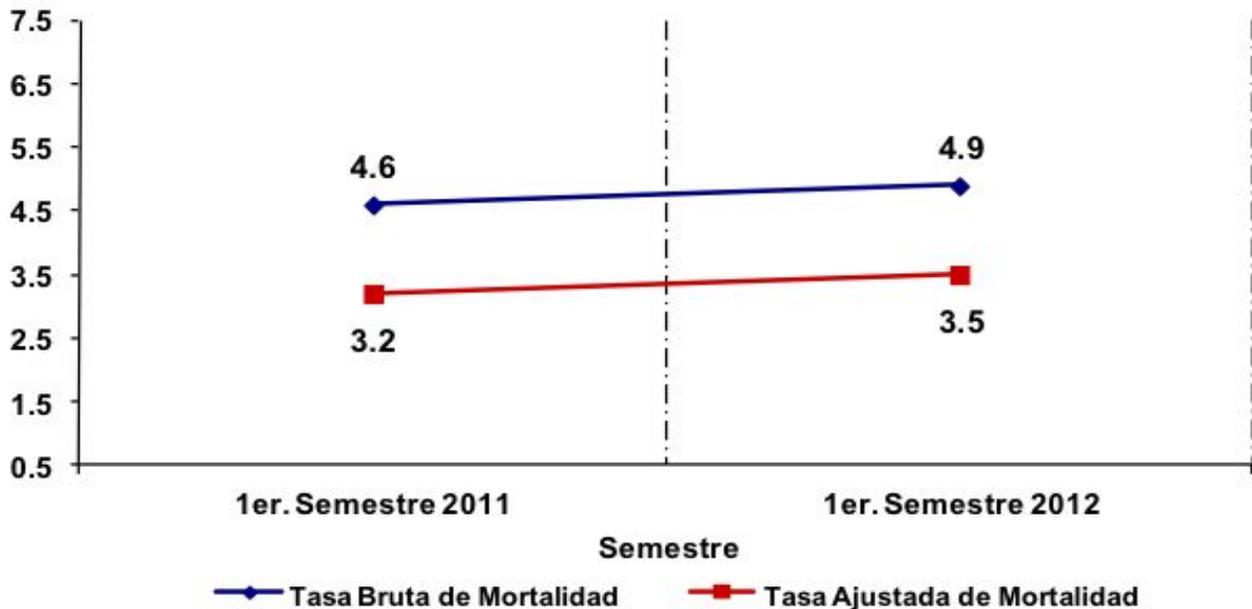
Indicador	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Promedio por sala/día	2	2
Días de diferimiento quirúrgico	7	13.1

El diferimiento quirúrgico fue de 13.1 días, sin embargo, cabe puntualizar que la metodología de medición de este indicador ahora es más realista del retraso en la programación, ya que antes se registraban sólo los días en que el paciente era operado a partir de que su médico lo programaba en la libreta y no a partir de contar con todos los trámites completos para realizar la intervención, lo que a partir de este año se toma en cuenta para reportar datos apegados a la realidad de los servicios quirúrgicos.



- 9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.
- 10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.

Tasa Bruta y Ajustada de Mortalidad



La gráfica muestra dos valores lineales de la tendencia de la mortalidad en su versión de tasa ajustada y bruta, por semestre comparativo entre 2011 y 2012. En el periodo reportado se observa que ambas tasas de mortalidad se mantuvieron estables y con cambios mínimos, a pesar de las características de los pacientes que se atienden en el Hospital, corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias muchas de ellas malignas y padecimientos relacionados a accidentes y traumatismos, en una población de baja cultura médica, que por razones económicas o culturales acuden a medicinas alternativas hasta, en el mejor de los casos a médicos generales, y buscan la atención especializada sólo hasta que las instancias previas no les resuelven su patología.

Para un estándar nacional de tasa bruta de mortalidad en rango de 5 a 7, los datos del Hospital en este rubro, la ubican dentro del rango aceptable, y una décima por debajo del límite inferior, mientras que el estándar para la tasa ajustada de mortalidad es de una rango de 3 a 5, por lo que el Hospital se encuentra dentro del rango.

El Hospital ha sido receptor de un considerable número de pacientes con padecimientos complicados que ameritan el manejo conjunto por una o varias especialidades. Si bien es cierto que la proporción de pacientes egresados por mejoría se ha mantenido superior al



90.0%, se observan pacientes que mueren por lo avanzado y complejo de sus padecimientos, a lo que se agrega en ocasiones una referencia tardía.

Principales Causas de Mortalidad	
1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Tumores malignos	Tumores malignos
Neumonía	Neumonía e influenza
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus
Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado
Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
Accidentes	Insuficiencia renal aguda
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	Enfermedades cerebrovasculares
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Septicemia

La tabla muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria por semestre 2011 y 2012. Como se mencionó en párrafos previos debido a los padecimientos que presentan los pacientes que atiende la unidad, la mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos que originan mortalidad comprende padecimientos crónicos y degenerativos como las neoplasias, donde se destaca el incremento de casos de neoplasias de mama, las cardiopatías, así como enfermedades de tipo agudo frecuentes en la temporada invernal como la neumonía grave adquirida en la comunidad y se agregan padecimientos del páncreas como la pancreatitis inflamatoria aguda grave, relacionada no sólo a coleditiasis, sino en muchos casos a alcoholismo crónico, complicada con insuficiencia orgánica secundaria y por último al SIDA.

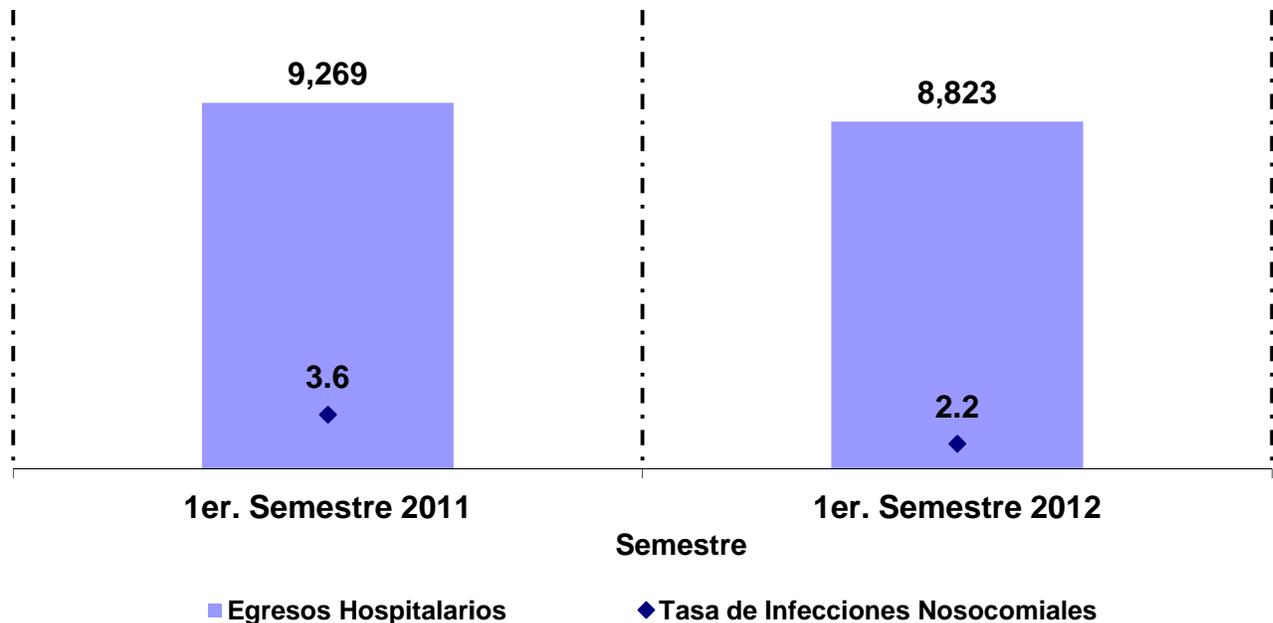
En particular, los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos como en niños y adolescentes, debido a la referencia de las unidades de primero y segundo nivel de pacientes oncológicos, ya que el Hospital cuenta con prestigio y todos los elementos de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

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



Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento Específico	
1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Tumores malignos	Tumores malignos
Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus
Diabetes mellitus	Enfermedades del hígado
Enfermedades del hígado	Enfermedades del corazón
Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
Afecciones del periodo perinatal	Enfermedades por el virus de la inmunodeficiencia humana
Insuficiencia renal crónica	Insuficiencia renal crónica
Enfermedades por el virus de la inmunodeficiencia humana	Enfermedades cerebrovasculares
Accidentes	Septicemia

11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.



Se muestra la tasa de infecciones Nosocomiales (IN) de los primeros semestres 2011 y 2012, sin embargo, se hace hincapié en que la medición se realizó de manera diferente en ambos semestres y los datos no deben ser, en estricto, comparables como los muestran las barras, ya que en el semestre 2011, se tomaron en cuenta 340 eventos o episodios de IN ocurridos sólo en camas censables, mientras que en 2012 fueron 194 pacientes los que presentaron IN en camas censables y no censables.



La medición se continuará haciendo considerando pacientes con IN en el total de camas (censables y no censables), de acuerdo a la numeralia y # de eventos o episodios de acuerdo a la MIR y ambas mediciones las solicita el instructivo del Anexo Estadístico.

En el siguiente cuadro se pueden observar resaltados, los datos finales de IN que si pueden ser comparativos y que se han expuesto en la numeralia y el anexo estadístico, acorde a sus instrucciones:

		1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
1	Egresos totales	9,269	8,823
2	# de pacientes con IN	338	194
3	# de eventos o episodios	431	271
4	Tasa de IN (# de pacientes con IN en camas censables y no censables/total de egresos x 100) De acuerdo a la Numeralia y el Anexo estadístico	3.6	2.2
5	Tasa de IN (# de eventos o episodios con IN en camas censables y no censables/total de egresos x 100) De acuerdo a la ficha técnica de la MIR y del Anexo estadístico	4.6	3.1

En donde se puede apreciar en la línea 4 (IN por pacientes) una disminución de 1.4 puntos porcentuales y en la línea 5 (IN por eventos) una disminución de 1.5% en el período que se reporta comparado con el similar del año previo, lo cual si bien refleja una disminución, se debe considerar que todavía hay cierto sub-registro por la falta de un reporte rutinario por los médicos adscritos, y por la carencia de un equipo completo de enfermeras que realicen la supervisión de los casos sospechosos.

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

Aún cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al periodo previo, se consideran servicios de endemias a la unidad de terapia intensiva adultos y hematología, sobre todo de casos originados por bacterias como son *Pseudomonas sp.* Con las medidas establecidas de control los casos aislados de infecciones hospitalarias por el agente denominado *Acinetobacter baumannii* multirresistente se controlaron, sin que se hayan presentado brotes.



La UVEH mantiene una vigilancia permanente en gran parte de los servicios del Hospital, particularmente de las áreas críticas, para garantizar la detección temprana de los casos, su aislamiento y el reforzamiento de medidas preventivas, entre ellas como prioritarias el lavado de manos, éste con especial énfasis, por ser una de las Metas Internacionales de Seguridad del paciente dentro del proceso de certificación hospitalaria, el uso racional de antibióticos sobre todo de amplio espectro y el uso correcto de aislamientos.

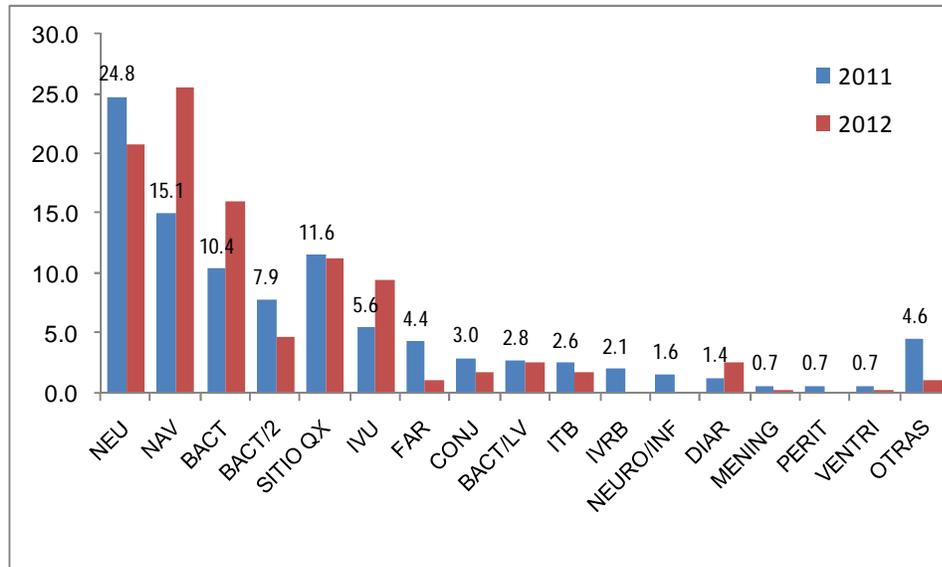
En el periodo de reporte y para el caso de la unidad de cuidados intensivos adultos, la presencia de un infectólogo en el servicio ha colaborado a un mayor control de las infecciones como al uso razonable de los antibióticos.

Por otro lado, algunos casos sospechosos tampoco se informan a la UVEH y en los expedientes no se consignan datos clínicos como fiebre o leucocitosis de reciente inicio como indicadores posibles de infección hospitalaria, a este aspecto se agrega el hecho de que solamente entre un 40 a 45% de los casos sospechosos se les toman "rutinariamente" cultivos específicos, lo que también contribuye al menor número de casos de registro puntual de las principales infecciones como la neumonía nosocomial, la bacteremia secundaria y la urosepsis.

A petición de la H. Junta de Gobierno se consigna un análisis más exhaustivo de las infecciones hospitalarias para el periodo de reporte del primer semestre del año en curso.

Las posibles causas de menor detección de infecciones nosocomiales fueron:

- Cambio en el personal de enfermería adscrita a la UVEH.
- Disminución de personal de enfermería para la vigilancia epidemiológica activa en los servicios.
- Disminución en la ocupación del Hospital por el aumento de los costos.
- Reforzamiento de lavado de manos secundario al cambio de técnica apegada a la Organización Mundial de la Salud.
- Mayor apego a los criterios establecidos por la NOM-045 (Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales) para clasificar los casos de infección nosocomial.
- Mejoramiento en el manejo de las técnicas por vías de transmisión.
- Mayor control en el manejo de antimicrobianos.
- Pase de visita conjunto del personal médico de infectología en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA).
- Contratación de médico infectólogo pediatra.
- Unificación de criterios en la limpieza y desinfección de áreas.
- Revisión del protocolo para el manejo de dispositivos médicos desechables que se reutilizan.



La gráfica anterior muestra la comparación de 17 tipos diferentes de infecciones que se han reconocido, están relacionadas a la atención a la salud dentro de los hospitales, se comparan los semestres de 2011 y 2012, por sitio de infección de acuerdo con la fuente de la base de datos de la UVEH (IAAS 2010-2012), siendo las 6 principales causas de infección nosocomial intrahospitalaria y la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NEU y NAV), seguido de la bacteremia primaria que es debida a un foco de septicemia que se generaliza y la secundaria al uso de catéteres venosos y por último las infecciones de las heridas quirúrgicas y las infecciones urinarias por el cateterismo vesical prolongado.

Entre los periodos de comparación se observa que en el presente año han disminuido las neumonías nosocomiales, no así las asociadas al uso de ventiladores en parte debido a la mayor utilización en los meses de invierno por neumonía comunitarias graves que ameritan soporte a la función pulmonar.

En cuanto a las bacteremias, las primarias aumentaron debido a los procesos infecciosos de diversa índole que se encuentran en el Hospital, mientras que las debidas a las vías venosas se abatieron al mejorar el lavado de manos y las medidas de higiene; las infecciones de heridas quirúrgicas se mantuvieron sin cambios importantes y las de vías urinarias se incrementaron por la necesidad de dejar permanentemente las sondas vesicales en pacientes inconscientes, operados o con necesidades de vigilancia hemodinámica.

Aunque se ha hecho un esfuerzo en la detección de estos procesos anormales asociados a la atención médico-quirúrgica, por la falta de una plantilla ideal en la UVEH, no permite cubrir la totalidad de los servicios y se dedican a las áreas críticas.



Como parte del proceso de certificación y como una de las metas internacionales de seguridad, la promoción del lavado de manos o la asepsis mediante soluciones alcoholadas ayudará a un mejor control de estos procesos mórbidos.

12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

% de Ocupación Hospitalaria por División y Promedio de Días de Estancia				
División	% de ocupación		Promedio de Días de Estancia	
	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Cirugía	39.7	43.4	5.0	4.9
Medicina	33.3	33.1	8.1	8.0
Pediatría	17.7	15.1	7.9	7.0
Gineco-obstetricia	9.3	8.4	2.4	2.4

% de ocupación global en camas censables	
1er. semestre 2011 (82.8%)	1er. semestre 2012 (77.5%)

En el cuadro se muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria de las 4 divisiones troncales del primer semestre de 2011 y 2012. El porcentaje global de ocupación hospitalaria está en el orden del 77.5%, muestra una disminución en un 6.4% con respecto al del periodo en comparación, sobre todo por el impacto de nuevas cuotas de recuperación.

La ocupación hospitalaria por divisiones troncales se distribuye de la siguiente manera: cirugía 43.4%, medicina 33.1%, pediatría 15.1% y gineco-obstetricia 8.4%. Únicamente en la división de cirugía se aprecia un incremento en la ocupación hospitalaria con respecto al periodo similar de 2011, con un leve decremento en las divisiones de pediatría en un 2.6% menos de ocupación y la de gineco-obstetricia en un 0.9% menos con respecto al periodo del año anterior.

Se observa como una de las causas de la disminución de demanda de atención la presencia del Seguro de una Nueva Generación, que hace que los niños sean captados por las unidades de origen, sobre todo del Estado de México.

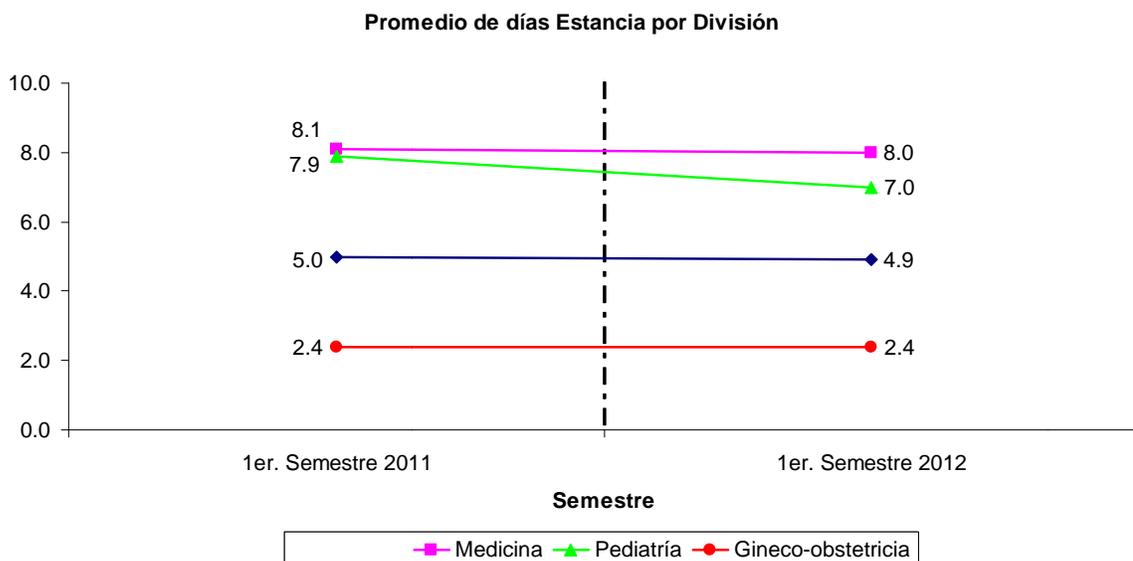
Para agilizar el manejo de camas, se realiza supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, el análisis de sus causas y en caso de estancias prolongadas no



justificadas, se determinan acciones a seguir sobre todo cuando se requieren camas para ingresos programados o urgentes.

Se promueve el egreso oportuno en los servicios de hospitalización con mayor demanda, mediante la aplicación estrecha de pre-altas, se identifican aquellos pacientes en quienes es crítico planificar el alta de manera temprana y se universalizaron los procedimientos de censo hospitalario y reporte de estado de salud, basados en programas informáticos desarrollados por personal del Hospital.

Promedio de Días de Estancia en Hospitalización.



En la gráfica se muestra el promedio de días-estancia para cada una de las 4 divisiones troncales del Hospital para el primer semestre 2012, el promedio global fue de 5.3 y para 2011 fue de 5.5, lo que no establece una diferencia significativa.

En todas las divisiones, pero en particular en las de mayor demanda de hospitalización se promueve permanentemente la optimización en el uso de las camas hospitalarias, que recientemente se han propuesto para una reubicación en los servicios con mayor ocupación y se realiza a través de otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse, sin comprometer su seguridad individual o algún aspecto del tratamiento médico-quirúrgico, mediante un proceso supervisado por el encargado de hospitalización.

13. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.

14. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.

Durante el primer semestre de 2012, el Hospital en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, estando acreditado en los siguientes



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2012



padecimientos: cáncer cérvico-uterino, cáncer en niños y adolescentes, cirugía de cataratas, cáncer de mama y además, en el Seguro Médico para una Nueva Generación.

Se logró acreditar al Hospital en infarto del miocardio y linfoma de Hodgkin, así como en el cáncer testicular y se estudia la posibilidad, en cuanto se realicen algunas modificaciones del área en el Trasplante de Médula Ósea y en el Programa de Insuficiencia Respiratoria en Neonatos.

Durante el primer semestre del año se han atendido a los pacientes de los anteriores programas, pero con algunas dificultades en la nueva plataforma de registro de casos, lo que sólo ha permitido validar 315 de 584 casos atendidos. El cuadro siguiente muestra por programa, los casos atendidos y validados en los semestres comparativos:

Categoría	1er. semestre 2011		1er. semestre 2012	
	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Cataratas	217	55	318	165
Cáncer de Mama	86	20	96	40
Cáncer Cérvico-uterino	44	4	31	8
Cáncer de Niños y Adolescentes	23	0	19	8
Linfoma No Hodgkin	N. A.	N.A.	34	25
Infarto de Miocardio	N. A.	N. A.	12	9
Tumor testicular	N. A.	N.A.	26	23
Subtotal	370	79	536	278

Programa	Atendidos	Validados	Atendidos	Validados
Seguro Médico para una Nueva Generación	80	0	48	37
Total	450	79	584	315

En general se muestra un incremento del total de pacientes atendidos del 29.7%, así como un incremento del 298% de casos validados con relación al primer semestre de 2011.

El cálculo del monto de cuotas por parte del Seguro Popular hasta el primer semestre del año, arroja un importe de \$21,566 miles de pesos.

La insuficiencia de personal administrativo en la consulta externa para el registro puntual de las consultas de los afiliados al S.P. y de los internamientos de estos pacientes, dificulta contar oportunamente con la información correspondiente para reportar los datos por número de pacientes del SPSS atendidos en la consulta y el número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización. También puede impactar la recuperación de la facturación, al no capturarse los casos ágilmente.



15. Total de Personal de Enfermería.

La jefatura de los servicios de Enfermería, como parte integrante de la Dirección de una institución de salud, es responsable de la planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos de enfermería; siendo de su competencia la actualización y distribución de ellos en los diferentes servicios al realizar el cálculo de personal por servicio y especialidad. En el periodo de reporta y ante la complejidad de las definiciones de cada una de las sub-divisiones de enfermería se realizó un ejercicio de revisión individualizada a cada plaza y las enfermeras especialistas en el periodo correspondiente a 2012 ya están consideradas en los rubros pos-técnico y postgraduado, para el rubro del cálculo de la relación enfermeras tituladas/técnicas se consideraron como enfermeras tituladas: las licenciadas más los postgraduados y para el año 2011 no se puede calcular por las inconsistencias encontradas.

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

Para dar cumplimiento a la atención de salud que demanda la población mexicana de la zona norte que asiste al Hospital, es necesario contar con personal de enfermería profesional que garantice el cuidado enfermero necesario de acuerdo a estos índices: atención enfermera paciente por especialidad de acuerdo al diagnóstico y tratamiento; a través de la implementación de PLACES, NANDA, NIC, NOC, para lograrlo la Jefatura de los Servicios de Enfermería promueve entre el recurso humano de enfermería la profesionalización, otorgando las facilidades necesarias para realizar la preparatoria o licenciatura a través de:

- Concesión de becas de tiempo, cambios de servicio o descanso según sea el caso.
- Promover al profesional de enfermería para aspirar una codificación de acuerdo al perfil académico que sustenta.

Organizar el trabajo en equipo con coordinadores: Elaborar plan de trabajo y determinar funciones por coordinación.

Coordinación del recurso humano:

Mejorar los procesos administrativos para el manejo eficiente del recurso humano de enfermería.

- Revisión de la plantilla del recurso humano de enfermería por servicio.
- Elaboración de programa de cálculo de personal de acuerdo al índice de atención enfermera-paciente, ideal, emitido por la Comisión Interinstitucional de Enfermería.
- Análisis comparativo del recurso humano de enfermería real contra lo ideal por servicio para determinar faltantes de personal.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2012



- Unificación de criterios para el manejo del personal de enfermería y la gestión del cuidado en las áreas operativas. (reuniones de trabajo).

Gestión del cuidado:

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

- Integración de equipos de trabajo con personal dirigente para revisión de sistemas de trabajo y mejora de éstos.
- Gestión de cursos para hacer eficientes los sistemas de trabajo.
- Programa de inducción al puesto al personal de nuevo ingreso.
- Reuniones de trabajo con las enfermeras jefes de servicio y encargadas de turno para definir sistema de trabajo, manejo de pacientes y manejo del servicio.
- Actualización de manuales.

Actualización de Manuales				
	1er. semestre 2011		1er. Semestre 2012	
Organización	- Organigrama con 3 coordinaciones. - Perfiles de puesto del año 2000.		- Organigrama con la integración de 5 coordinaciones. - Perfiles de puesto de la Secretaría de Salud del año 2006. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión interinstitucional de enfermería de la SS. "Modernización de la Estructura de Enfermería en Unidades Hospitalarias".	
Bienvenida.	- Derechos y obligaciones del trabajador con el régimen anterior del año.		-Derechos y obligaciones del personal de salud. Condiciones Generales de Trabajo vigentes. Comité Ejecutivo Nacional, Condiciones Generales de Trabajo. Secretaría de Salud. Sindicato Nacional de Trabajadores de México 2010-2013.	
Manejo y uso de medicamentos por el personal de enfermería.	6 procedimientos administrativos.	8 procedimientos asistenciales.	8 procedimientos administrativos: - Manejo de medicamentos que abastece el centro de mezclas. - Disponibilidad del medicamento en resguardo en los servicios del Hospital.	9 procedimientos asistenciales: - Manejo de medicamentos de alto riesgo. -Actualización de políticas y procedimientos para dar cumplimiento a los estándares para la certificación con criterios 2012 para MMU.
Procedimientos administrativos de la jefatura de los	15 procedimientos.		19 procedimientos, incluyendo: - Recorrido inicial de supervisión en los servicios.	



servicios de enfermería		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del registro de control de asistencia diario. - Reclutamiento y selección del personal de enfermería. - Inducción al puesto de 31 personal de enfermería de nuevo ingreso. - Actualización de políticas y procedimientos para dar cumplimiento a los estándares para la certificación con criterios 2012.
Procedimientos generales de la jefatura de los servicios de enfermería	36 procedimientos.	39 procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> - Enlace de turno en los servicios de enfermería del Hospital. Para garantizar la continuidad de la atención "ASER". - Control de la ropa en los servicios de hospitalización. - Control del expediente clínico del paciente que egresa. - Actualización de todas las políticas y procedimientos para dar cumplimiento a los estándares para la certificación con criterios 2012.

Coordinación de Calidad en Enfermería.

Mejorar la calidad y seguridad del paciente.

- Programa de mejora continua en los indicadores de calidad "INDICAS".
- Implementar programas de mejora por indicador.
- Monitoreo de los 6 indicadores de calidad.
- Monitoreo del cumplimiento de Metas Internacionales, a través de indicadores para la medición del cumplimiento de metas internacionales.

Coordinación de Enseñanza de Enfermería.

Elevar la educación, capacitación y desarrollo profesional de enfermería

- Capacitación continua de Places, NANDA, NIC, NOC. en todos los turnos.
- PLACES validados y aprobados por servicio.
- Revisión del plan integral de enfermería y curso taller de capacitación para el llenado del plan integral de enfermería.
- Gestionar los espacios para la realización de la programación de cursos monográficos, capacitación y educación para la salud.
- Implementar un programa de seguimiento y control del recurso humano en formación "pasantes de servicio social".
- Plan de rotación de las pasantes de enfermería en los servicios en los que pueden adquirir habilidades y destrezas.

Coordinación de Investigación.

- Fomentar la investigación en el personal de enfermería



- Curso o diplomado de investigación que permita dar a conocer las líneas de investigación.
- Coordinación de la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- Integración de las funciones de la UVEH con la jefatura de los servicios de enfermería.

16. Trabajo Social.

Durante el primer semestre de 2012, el número de trabajadoras sociales fue de 48, igual que en mismo periodo de 2011, alcanzando un índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales de 29, debido a que se asignaron 20 trabajadoras para el área de hospitalización, el promedio de número de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales fue de 573, con incremento en un 10.6% con respecto al mismo periodo de 2011 que fue de 518 y el número de estudios socioeconómicos por trabajadora social es de 208, lo representa un decremento de 3.7% en relación al mismo periodo comparativo.

El servicio participa activamente en las siguientes actividades: profesionalización de su personal, supervisión de 2 fases de pilotaje de la nueva ficha socio-económica, ya que al implementarla en abril se observó una disminución en la captación de las cuotas de recuperación, lo que motivó no aplicarla, aunado también por la no autorización de la Junta de Gobierno del Hospital; asimismo, se informa de la evaluación de la satisfacción del usuario a nivel hospitalario, actividad directa con usuarios y su familia.

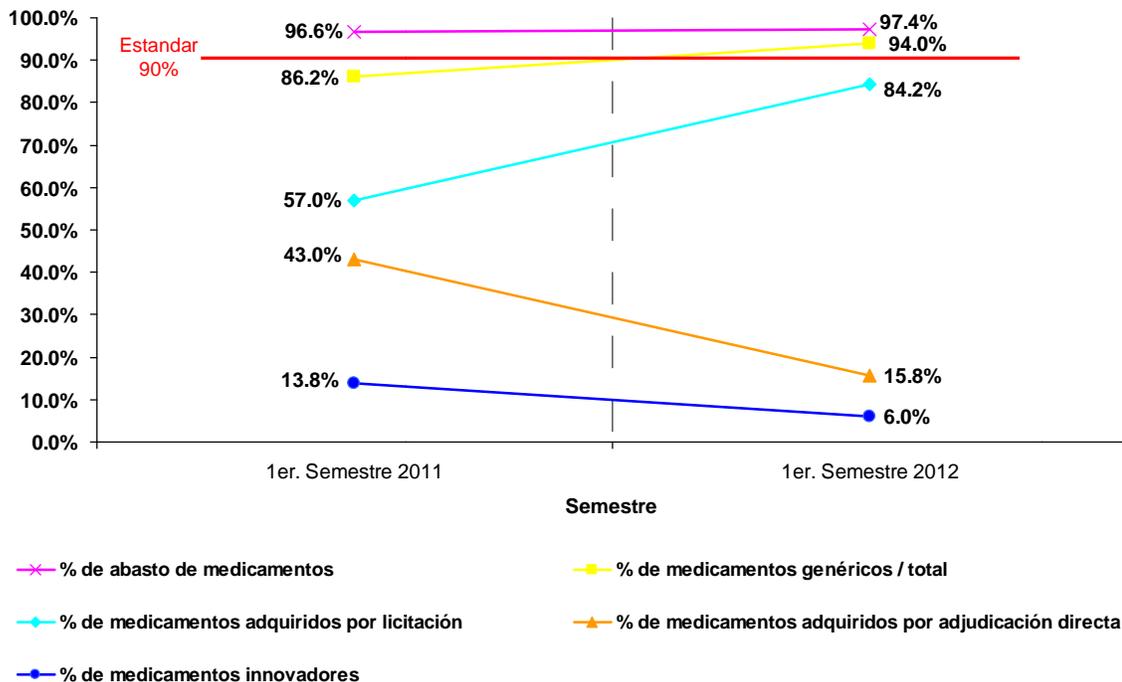
Las supervisoras del departamento continúan coordinando una serie de cursos-taller sobre trato digno con la participación de la CONAMED y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, formando parte del equipo que ha agilizado el proceso de alta de los pacientes para disponer de un mayor y más oportuno número de camas para los ingresos hospitalarios.

Como se puede observar, se ha producido un incremento de las actividades hospitalarias relacionadas con trabajo social, lo que ha traído cierta solución a la saturación del servicio por todos los procedimientos que tiene que efectuarse en el enlace con otras instituciones, los familiares, pacientes y el Hospital.



17. Farmacia

Indicadores de Abasto



El abasto de medicamentos en los periodos comparativos que se reportan se considera adecuado tomando como estándar 90.0%, no obstante que la SHCP emite lineamientos específicos para obtener la autorización para llevar a cabo licitaciones anticipadas y esta se obtuvo hasta finales del mes de diciembre de 2011 para ejercicio 2012, por esta razón no se pudieron realizar las licitaciones anticipadas, lo que impactó mínimamente en los medicamentos genéricos, donde se observan 0.8 décimas porcentuales menos que en 2011, sobre todo los de tipo internacional.

En los procesos de adquisición de medicamentos, particularmente los innovadores, se sigue la normatividad establecida, de tal forma que más del 75% de las adquisiciones se realizan por licitación y el restante por adjudicación directa; lo que disminuyó en los periodos comparativos en un 27.2%. Prácticamente los medicamentos que se utilizan en el Hospital son genéricos intercambiables, con excepción de aquellos que no cuentan aún con el producto nacional y que son específicos para áreas críticas y de especialidades como oncología o hematología.

En lo relacionado a los insumos en general, se tiene un comportamiento similar al de abasto de medicamentos, en el mismo periodo evaluado.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET).

El Servicio de Radiodiagnóstico e Imagen, continúa trabajando de acuerdo a su capacidad y con ciertas restricciones de tecnología debido a la antigüedad de los equipos; en el caso del sector público se tienen un ritmo de trabajo mayor que en el privado, en particular los equipos de tomografía axial, resonancia, magnética y radiología intervencionista que son las áreas más afectadas, pues los equipos tienen ya varios años de uso y presentan fallas frecuentes cuya reparación es cada vez más onerosa.

Durante el periodo de reporte se realizaron 4,945 estudios de imagen especializados, que significa 1.0% menos que el primer semestre de 2011, donde se realizaron 4,996 estudios. Lo anterior se explica por el decremento discreto de las actividades de atención médica, sobre todo en hospitalización la complejidad de las patologías atendidas y particularmente las enfermedades crónicas degenerativas, así como los costos que aunque han sufrido ajustes de acuerdo a cuotas de recuperación más reales, éstas aún son accesibles para el público que atiende el Hospital.

Los estudios de imagen 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 no cuenta con recursos por razones de costo y restricción para la adquisición de tecnología como el PET SCAN, que cada vez es más demandado, sobre todo en áreas oncológicas.

La menor realización de los estudios efectuados obedece al incremento de cuotas de recuperación a nivel de los estudios especializados, y esto se ve sobre todo reflejado en la consulta externa que es donde el paciente tiene mayores posibilidades de elegir si se los realiza.

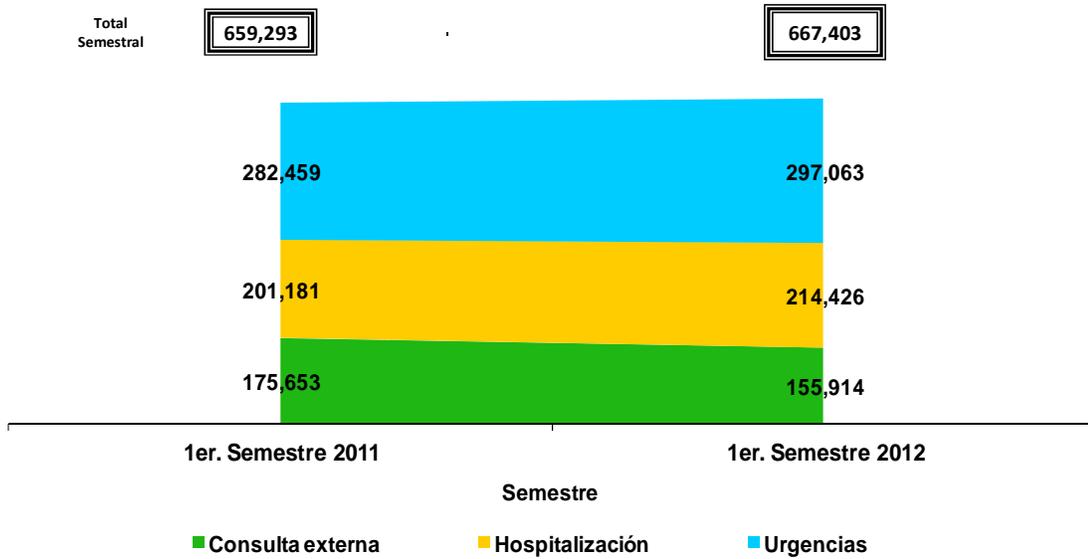
A corto plazo será necesario contar con un nuevo tomógrafo, ya que el actual tiene funcionando más de 8 años y como se mencionó, presenta frecuentes descomposturas que se traducen en tiempos perdidos, además de ser un equipo fundamental en el diagnóstico, de igual manera en el presente año se tiene un buen periodo de tiempo sin poder realizar estudios en la resonancia magnética por las mismas causas.

Se encuentra en proceso de estudio, una propuesta para adquirir un equipo de tomografía en comodato con sistemas de software para aplicación en corazón y otras áreas que permitirían evaluaciones de avanzada en tecnología y optimización de los equipos.



19. Número de Estudios de Laboratorio.

Número de Estudios de Laboratorio



Durante el periodo de reporte se realizaron 667,403 estudios de laboratorio, observándose un incremento de 1.2% que corresponde a 7,863 estudio, con respecto al mismo periodo de 2011 donde se realizaron 659,293 estudios de laboratorio.

En relación al promedio de estudios por paciente visto en consulta externa, se disminuyó en un 11.2% por razones del nuevo tabulador de cuotas en relación al primer semestre de 2011, en cuanto a los exámenes practicados en hospitalización, se incrementaron en un 6.6% por la complejidad de los problemas médicos que se atienden y que demandan estudios diagnósticos complementarios o de control, un alto porcentaje de ellos se cubren en su costo.

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

La tecnología con que cuenta la Institución en el servicio de urgencias, garantiza la realización de un altísimo porcentaje de lo que demandan las especialidades y sólo se referencian pacientes a tres de los Institutos Nacionales de Salud para exámenes especializados y que por la baja frecuencia en que se solicitan no sería económicamente justificable su implementación.



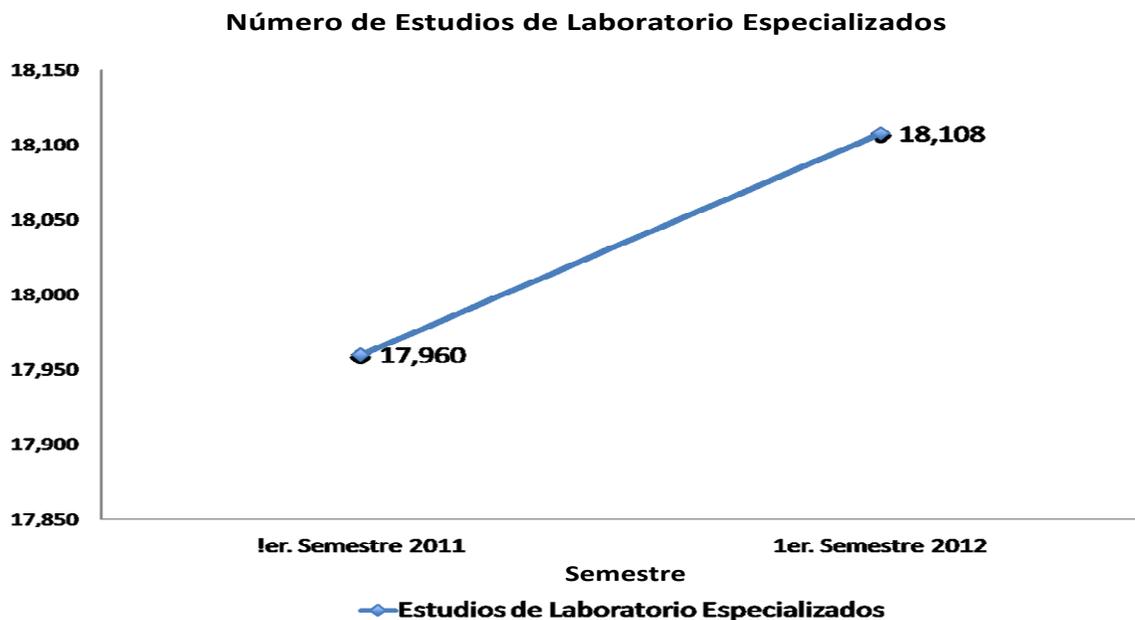
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.

El Banco de Sangre del Hospital garantiza la segura atención de padecimientos sobre todo quirúrgicos y onco-hematológicos, pues se pueden proporcionar con alta seguridad todo tipo de derivados sanguíneos para solucionar trastornos de anemias y de coagulación.

Durante el primer semestre de 2012, se realizaron 15,473 procedimientos de estos: se obtuvieron 5,352 concentrados eritrocitarios, 4,530 concentrados de plaquetas, 5,352 unidades de plasma y 239 unidades de aféresis, lo que representa el 4.0% menos de estudios que en periodo comparativo que fue de 16,126.

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

21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.



Durante el periodo de enero a junio de 2012, se realizaron 18,108 estudios de laboratorio especializados, mostrando un incremento en un 0.8% con respecto al mismo periodo de 2011 donde se realizaron 17,960.

Se continúa trabajando con la tecnología más avanzada en los procesos del laboratorio de patología clínica, totalmente automatizados, con mayor garantía de calidad en sus resultados, avalados por una empresa externa de auditoría llamada PACAL, se continúan realizando todas las incorporaciones del año previo en estudios especiales, así como el



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



sistema de identificación de muestras mediante código de barras y la automatización de los estudios de urgencias, lo que garantiza resultados en menor tiempo.

22. Grupos de Apoyo a Pacientes Constituidos (Denominación del Grupo).

El Hospital continúa recibiendo apoyo de diversos grupos de la sociedad, que se enfocan a la ayuda en especie, fundamentalmente para los pacientes trasplantados de riñón y de padecimientos oncológicos en pediatría.

En el caso de los niños con cáncer, el Hospital está acreditado para la atención de niños y adolescentes con cáncer, se cuenta con la valiosa ayuda de la fundación “Con ganas de Vivir, A. C.”, que incrementó la cobertura establecida con apoyos en especie que cubren conceptos no contemplados en el convenio con el Seguro Popular, ha presentado una propuesta de acondicionamiento de la oficina y el consultorio de oncología pediátrica, ya que no se cuenta con ésta y su programa sigue creciendo por ser derivado del Seguro Popular.

Las otras instituciones que participan con el Hospital son: “Casa de los mil colores” y la “Asociación humanitaria de enfermedad renal”. El Hospital seguirá promoviendo la participación de grupos bien identificados de la sociedad para que realicen actividades de apoyo hacia los pacientes de mayor vulnerabilidad, sobre todo pediátricos, trasplantados y oncológicos.

23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.

No se recibieron reconocimientos para este periodo.



Otros Aspectos

ASISTENCIA MÉDICA TABLERO DE METAS enero-junio 2012

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencias	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías Totales	Prom. Cirugías por Quirofano
Meta 1er. Sem. 2012	102,431	77.7%	9,760	16,000	55.0%	8,138	2.2
Alcance 1er. Sem. 2011	106,332	82.8%	9,269	15,162	52.7%	6,606	2.1
Alcance 1er. Sem. 2012	107,029	77.5%	8,823	15,716	49.6%	6,499	2.1
% de avance	104.5%	99.7%	90.4%	98.2%	90.2%	79.9%	95.5%
	Promedio de Días estancia	Tasa de Cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Meta 1er. Sem. 2012	5.2	45.0%	3.5	4/año	5.1	670,000	27,000
Alcance 1er. Sem. 2011	5.5	47.2%	3.2	2	3.7	659,293	26,234
Alcance 1er. Sem. 2012	5.3	49.2%	3.5	0	3.1	667,403	19,918
% de avance	101.9%	109.3%	100.0%	0%	60.8%	99.6%	73.8%

Como parte del Programa Anual de Trabajo desarrollado en la Dirección Médica, a continuación se presenta el comentario al tablero de metas 2012 con 14 indicadores de asistencia médica, así como sus metas prioritarias que fueron comprometidas para el primer semestre de 2012 y los resultados obtenidos en mismo periodo de 2011. Se exponen respectivamente de arriba hacia abajo: las metas del primer semestre de 2012, los resultados obtenidos en el periodo anterior (primer semestre de 2011), el logro del semestre de reporte y el porcentaje de avance en forma de un semáforo, con la siguiente interpretación: color verde, si el indicador se encuentra entre el 95.0% y 105.0% de la meta comprometida; amarillo, si el valor del indicador está entre el 85.0% y 95.0% o bien es superior al 105.0%, pero menor de 115.0% y rojo, si el avance es menor del 85.0% o supera el 115.0%.

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

Como se puede observar, en nueve indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo "verde" distribuidos de la siguiente manera: seis de productividad hospitalaria: consultas totales, ocupación hospitalaria, consultas de urgencias, promedio de cirugías por quirófano, promedio de días estancia y estudios



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



totales de laboratorio; tres relacionados con la calidad de la atención: tasa ajustada de mortalidad, mortalidad materna y tasa de infección nosocomial.

En “amarillo” se encuentran tres indicadores, uno que corresponde a la productividad; egresos hospitalarios y dos de calidad; porcentaje de urgencias reales atendidas y tasa de cesáreas.

En “rojo” se encuentran dos indicadores que corresponde a la productividad; cirugías totales y estudios totales de imagenología.

Para los estudios de laboratorio cuya meta era de 670,000 estudios en el semestre, el alcance obedece a una reducción aún no ideal de los mismos, sin embargo, se destaca que se realizaron 7,863 estudios más con respecto al primer semestre 2011, dado al mejor juicio de solicitud de exámenes por parte del personal médico y ante la complejidad de los padecimientos tratados.

En cuanto a la tasa de cesáreas, la principal justificación continúa siendo la característica que tienen muchas pacientes obstétricas, en donde los antecedentes de cesárea previa, las anomalías del canal del parto, los padecimientos complicados en especial por las variantes de la toxemia del embarazo o la falta de una atención prenatal adecuada, son condicionantes de realizar esta intervención, situación que es evaluada por el jefe de la división diariamente, y en forma periódica por el Comité de Mortalidad Materna en sus sesiones ordinarias, mismos que emiten las recomendaciones necesarias.

En cuanto a los indicadores en “rojo”, los incrementos en los tabuladores de cuotas de recuperación del área quirúrgica, han tenido impacto en la productividad de las cirugías totales, se alcanzó el 79.9% de la meta comprometida, pero la calidad de los procedimientos corresponde a un Hospital en donde se incluyen intervenciones que sólo se realizan a nivel de los Institutos Nacionales de Salud, en especial en las áreas oncológica y urológica, y en cuanto a los estudios de radiodiagnóstico que fueron en menos estudios efectuados debido tanto a los costos del nuevo tabulador, como a una supervisión estrecha de la aplicación de la cartera de servicios radiológicos, donde no se realizan estudios más avanzados si no se cuenta con los básicos o bien éstos arrojan resultados que hacen no indicado el segundo estudio. Esta política, además protege a la vida media de los equipos que algunos como la tomografía axial y la resonancia tienen ya mayor tiempo que la vida media de éstos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Resolución de Embarazos.

Resolución de Embarazos

	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Parto eutócico	652	488
Parto distócico vaginal	0	3
Cesárea	582	475 ★
Total	1,234	966

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

En la tabla previa, se muestra un comparativo por semestres entre 2011 y 2012, en el que se reportan tanto los procedimientos eutócicos, distócicos vaginales y cesáreas realizadas en el servicio de obstetricia.

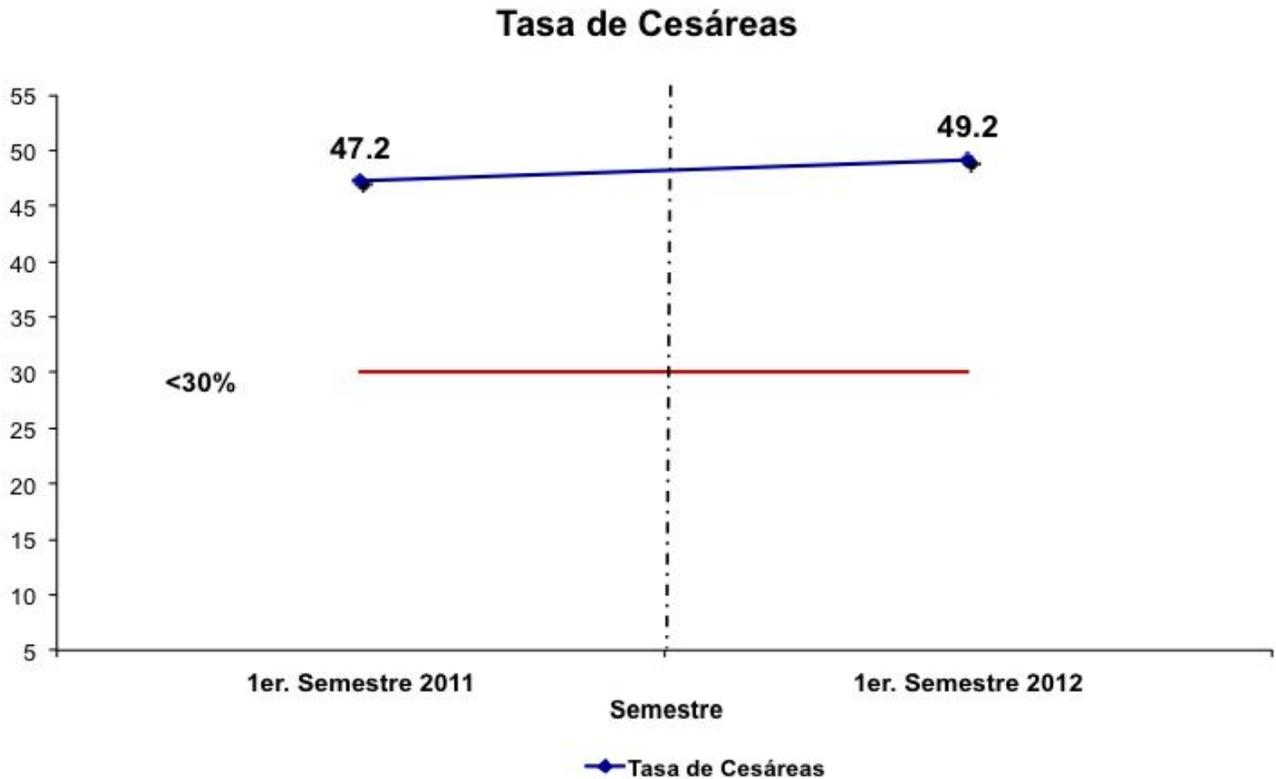
Se han atendido menor número de partos eutócicos, representaron el 50.5%, cifra inferior en un 25.2% a lo reportado en el periodo similar de 2011, pues no es función del Hospital atender este tipo de pacientes aunque nunca se les rechaza en el caso de presentarse en el periodo expulsivo pre-parto. Por otro lado, ha disminuido la afluencia espontánea de pacientes al ser absorbidas por el Seguro Popular en su lugar de origen, sobre todo el Estado de México.

Los partos distócicos para el primer semestre de 2012, representaron el 0.3%, sin que sea una cifra relevante de un cambio en las indicaciones de atención del parto.

En el periodo reportado las cesáreas representaron el 49.2% y se presenta una explicación más amplia en el apartado tasa de cesáreas, por lo que no se abunda en este párrafo.



Tasa de Cesáreas.



En el gráfico se representa la tasa semestral de cesáreas de 2011 y 2012, con un estándar de 30.0%, el cual está por debajo de la realidad nacional, de acuerdo a los reportes de medicina institucional y privada, que alcanza conservadoramente entre un 30 a 40 %.

Se observa en los periodos reportados que el indicador está por arriba del estándar y en relación al año previo, en el presente semestre se encuentra una cifra de 49.2% , es decir, un 4.2 % superior al mismo periodo de 2011, con una meta de 9.5% superior a la programada, lo que puede deberse a varios factores: al incremento en el número de pacientes con cesáreas previas, que obliga en muchos casos a solucionar el siguiente embarazo quirúrgicamente, sobre todo en mujeres con periodos intergenésicos cortos, al envío de pacientes con embarazo de alto riesgo de los hospitales del Distrito Federal y del Estado de México, ya que el Hospital es una unidad con todas las especialidades de apoyo a la obstetricia con buen prestigio en la calidad de su atención.

A pesar de la aplicación rutinaria de los criterios establecidos en la “Segunda opinión” para la realización de la operación cesárea, las pacientes enviadas del Estado de México sin control prenatal adecuado y de alto riesgo por toxemia gravídica y sus variantes,

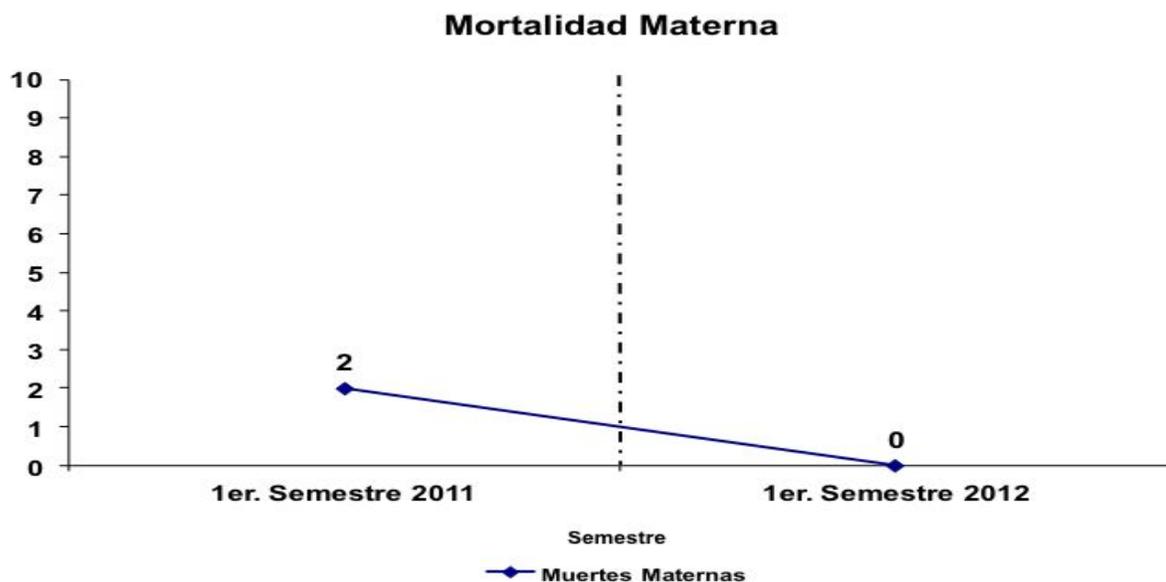


especialmente en los turnos nocturno y de fin de semana, obligan a realizar la interrupción del embarazo por operación cesárea, para no exponer a complicaciones secundarias a la madre o al hijo, lo cual pone en riesgo frecuentemente la capacidad instalada de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital que al ser superada impide la atención de los neonatos de alto riesgo, sobre todo los que requieren asistencia mecánica ventilatoria, ya que sólo se cuenta con 8 cunas instaladas, aunque en el presente año se tiene el proyecto de ampliar y modernizar la UCIN.

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

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

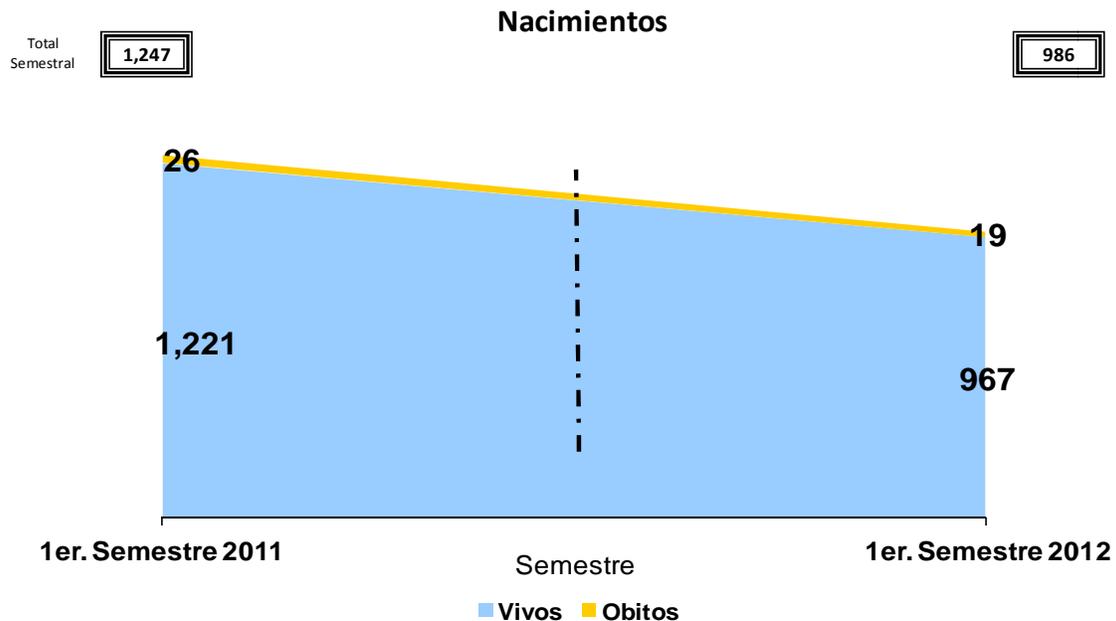
Mortalidad Materna.



En la gráfica se reporta la mortalidad materna del primer semestre 2011 y 2012. No hubo defunciones maternas durante el primer semestre del presente año. Los casos del 2011 fueron evaluados por el Comité Hospitalario respectivo y no se consideró alguna como evitable para el Hospital, tampoco hubo responsabilidad para la Institución.



Nacimientos.



La gráfica muestra los valores del primer semestre 2011 y 2012, de los nacimientos totales (en un cuadro superior), los nacidos vivos y los óbitos.

Durante el primer semestre de 2012, se alcanzó un valor inferior de 20.9% de nacimientos atendidos en el Hospital, comparativamente con el mismo periodo de año anterior. La causa de disminución de atenciones de parto obedece a que en el Hospital, dentro de la política de “no rechazo”, se evalúan a las pacientes embarazadas que se presentan espontáneamente a urgencias y si no existen riesgos potenciales para la madre o el producto, se trasladan a otras unidades y se procura sólo atender a aquellas con factores de compromiso materno o fetal.

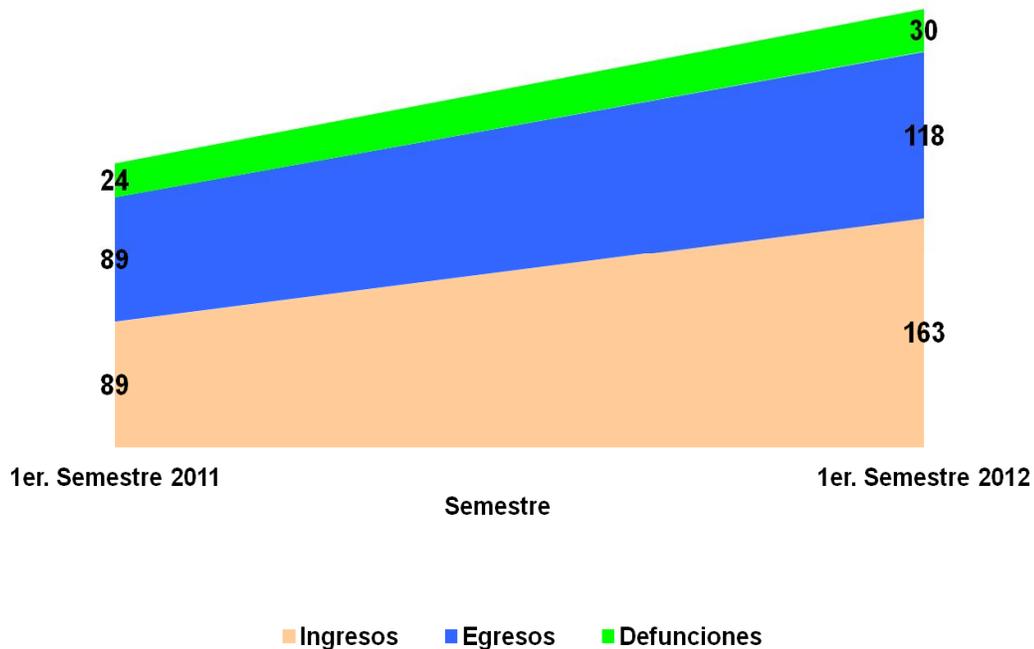
Para el caso de las pacientes del Hospital se programan las atenciones de mediano o alto riesgo y se trasladan al nivel correspondiente a las que cursan sin complicaciones.

Como se ha mencionado anteriormente acerca de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el Hospital muchas de las cuales no tienen control prenatal adecuado, cursan un embarazo de alto riesgo y/o presentan complicaciones en el mismo, por lo que el riesgo de óbitos es mayor que en otros niveles de atención, sin embargo, en esta ocasión, disminuyeron a 19 con respecto a los 26 reportados en el semestre similar de 2011.



Terapia Intensiva.

Terapia Intensiva



La gráfica concentra básicamente tres indicadores que reflejan la atención en el área de la terapia intensiva adultos; dos de ellos representan los ingresos y egresos de la unidad, los cuales para el periodo de reporte en comparación a 2011 muestran un incremento que se explica porque la Unidad ahora tiene su capacidad total de camas instaladas después de la renovación de equipo hecha hace algunos meses.

El tercer indicador posicionado en la parte superior de la misma, representa la mortalidad ajustada de los dos semestres, la cual en esta ocasión presenta un aumento de sólo 6 casos más en un mayor número de pacientes atendidos.

De acuerdo con el cuadro inferior se mantiene el choque séptico como la principal causa de muerte dentro de la unidad, así como sus consecuentes disfunciones orgánicas sobre todo la respiratoria, otras causas de muerte en la terapia intensiva son: consecutivas a procesos críticos severos e irreversibles aún con la disponibilidad de recursos y a los tratamientos establecidos, como es el caso del edema cerebral irreversible por isquemia o traumatismo.

Se mantiene un programa permanente de detección, prevención y tratamiento temprano de las infecciones nosocomiales en especial de la neumonía asociada al ventilador, que



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



es la principal infección en esta área y se cuenta permanentemente con un médico infectólogo en rotación, para optimizar la detección y el manejo de estos procesos patológicos.

La unidad ha sido considerada por expertos europeos que la han visitado y con quienes se tienen convenios académicos, que está a la altura del primer nivel de unidades europeas en monitoreo fisiológico.

Principales Causas de Defunción en Terapia Intensiva	
1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Choque séptico	Choque séptico
Acidosis metabólica	Síndrome de disfunción orgánica múltiple
C.I.D	SIRPA
SIRPA	Edema cerebral
Intoxicación	Pancreatitis aguda

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Mortalidad	
1	Prematurez extrema
2	Sepsis neonatal
3	Malformaciones congénitas

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Mortalidad	
1	Choque séptico
2	Infarto cerebral bilateral
3	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda

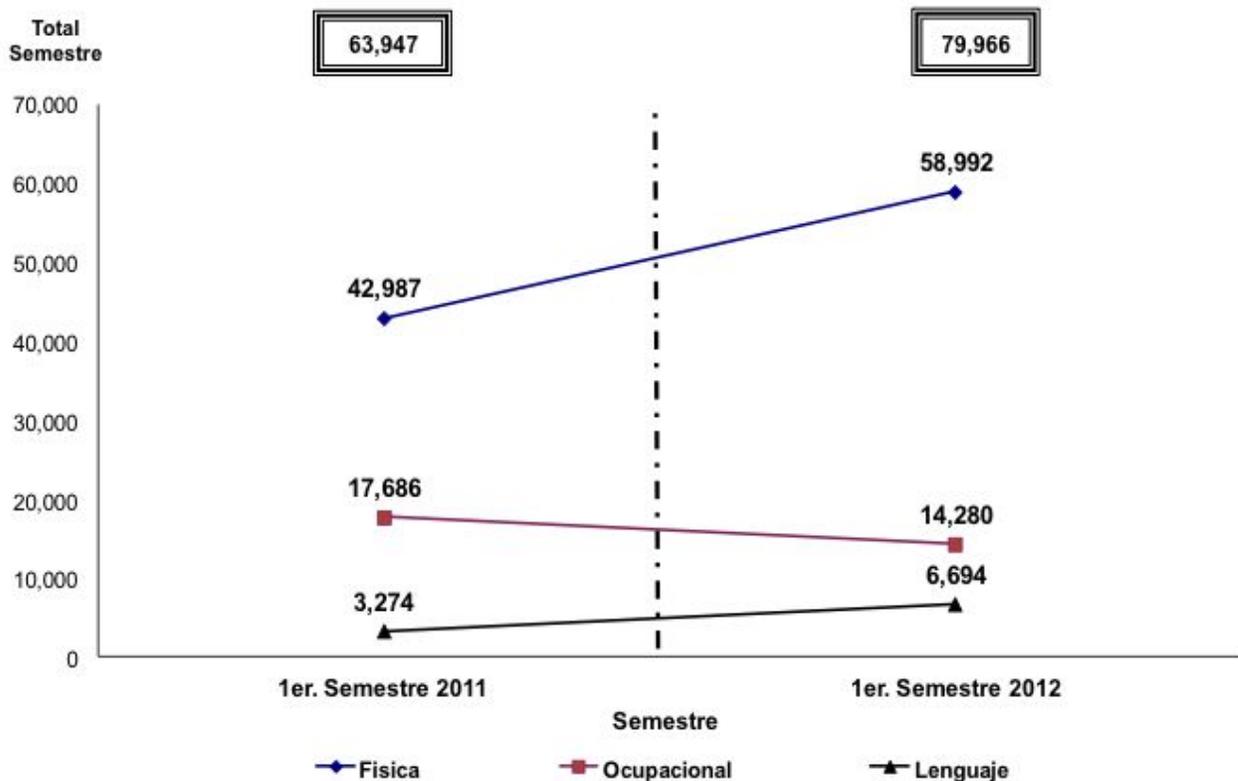
Unidad de Cuidados Coronarios.

Mortalidad	
1	Choque cardiogénico secundario a infarto del miocardio
2	Choque séptico
3	Disociación electromecánica



Medicina Física y Rehabilitación.

Medicina Física y Rehabilitación

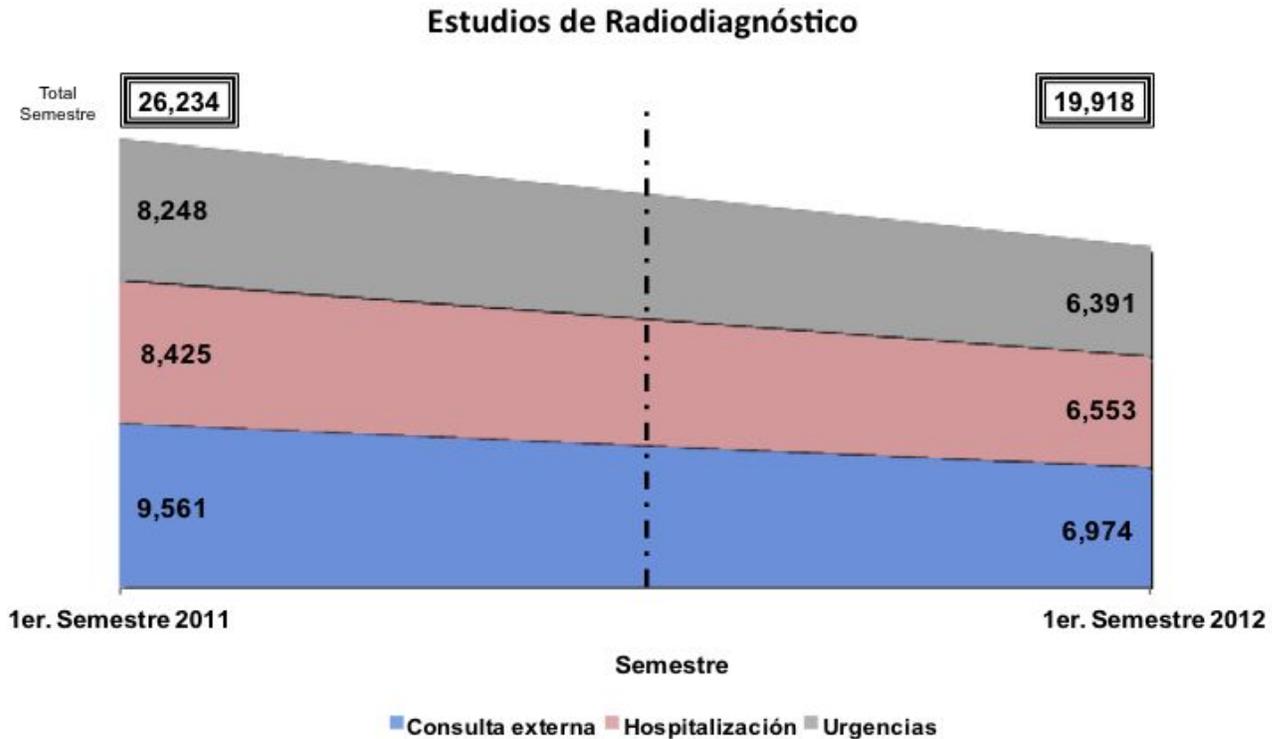


En la gráfica se consignan los valores de los tres principales procesos de rehabilitación realizados por semestre entre 2011 y 2012, comparativamente se observa un aumento de los procedimientos de terapia física en un 37.2%, los de terapia ocupacional disminuyeron en un 19.2%, y en cuanto a las terapias de lenguaje, hubo un aumento en un 104.4%, en el primer caso obedece a una disponibilidad periódica de pasantes de la carrera de terapeuta físico de varias escuelas que asisten como campo clínico al Hospital.

Para las terapias ocupacionales, dado que los pacientes pagan todos sus procedimientos juntos, se han disminuido en forma primaria por el incremento de las cuotas de recuperación y las terapias de lenguaje han aumentado por la acción permanente de los servicios de pediatría que envían a un mayor número de pacientes a este tipo de rehabilitación.



Estudios de Radiodiagnóstico.



La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados por semestre en el Servicio de Imagenología en 2011 y 2012, con tres barras horizontales que representan los servicios que confluyen a la mayor parte de los pacientes: consulta externa, hospitalización y urgencias.

En el periodo de reporte hubo una disminución de estudios en los tres servicios: para el servicio de urgencias en un 22.5%, para hospitalización en un 22.2% y para consulta externa en un 27.1%, es decir el decremento de estudios ha sido generalizado y va paralelo a la disminución de atenciones en los servicios del hospital, sobre todo los que requieren internamiento y son motivados por el incremento a cuotas de recuperación.

Aunque los estudios de imagen son una importante herramienta diagnóstica y su realización es fundamental, la disponibilidad económica reducida de los pacientes en ocasiones los orilla a no aceptar el estudio, dado el costo del mismo y debe ser sustituido por otro de mayor implicidad.

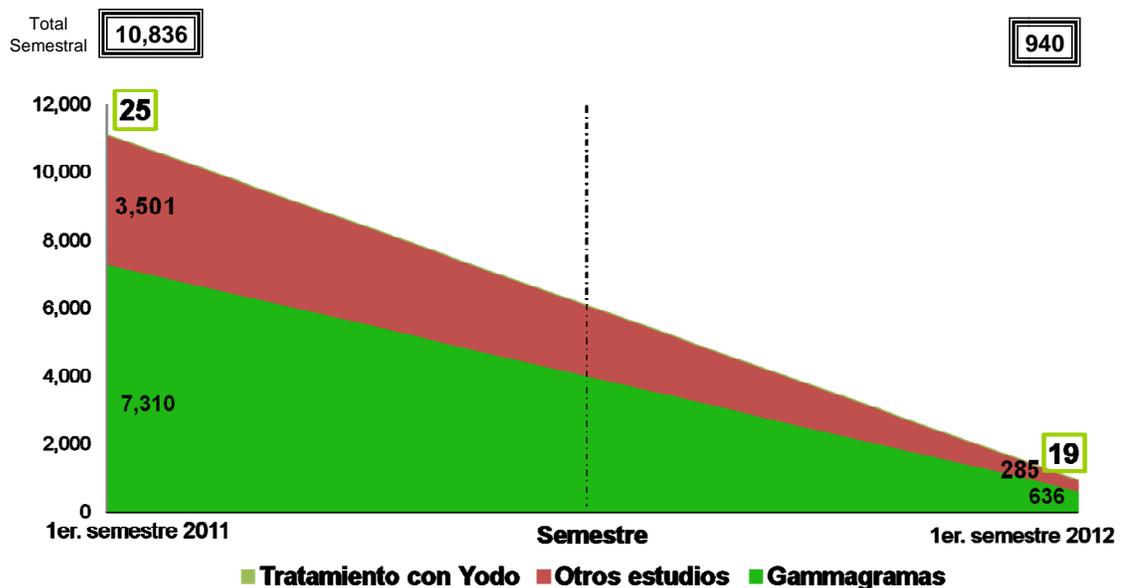
La no disponibilidad permanente de los equipos también afectó la productividad global de imagenología, al haberse presentado descomposturas importantes y prolongadas tanto en el tomógrafo axial como el resonador magnético, equipos que han rebasado su vida



media, por lo que será conveniente valorar la conveniencia de la sustitución pronta del tomógrafo sobre todo, debido al diferimiento de estudios por su descompostura.

Estudios de Medicina Nuclear.

Estudios de Medicina Nuclear



La gráfica muestra la productividad de los estudios totales realizados semestralmente por el servicio de medicina nuclear 2011 y 2012.

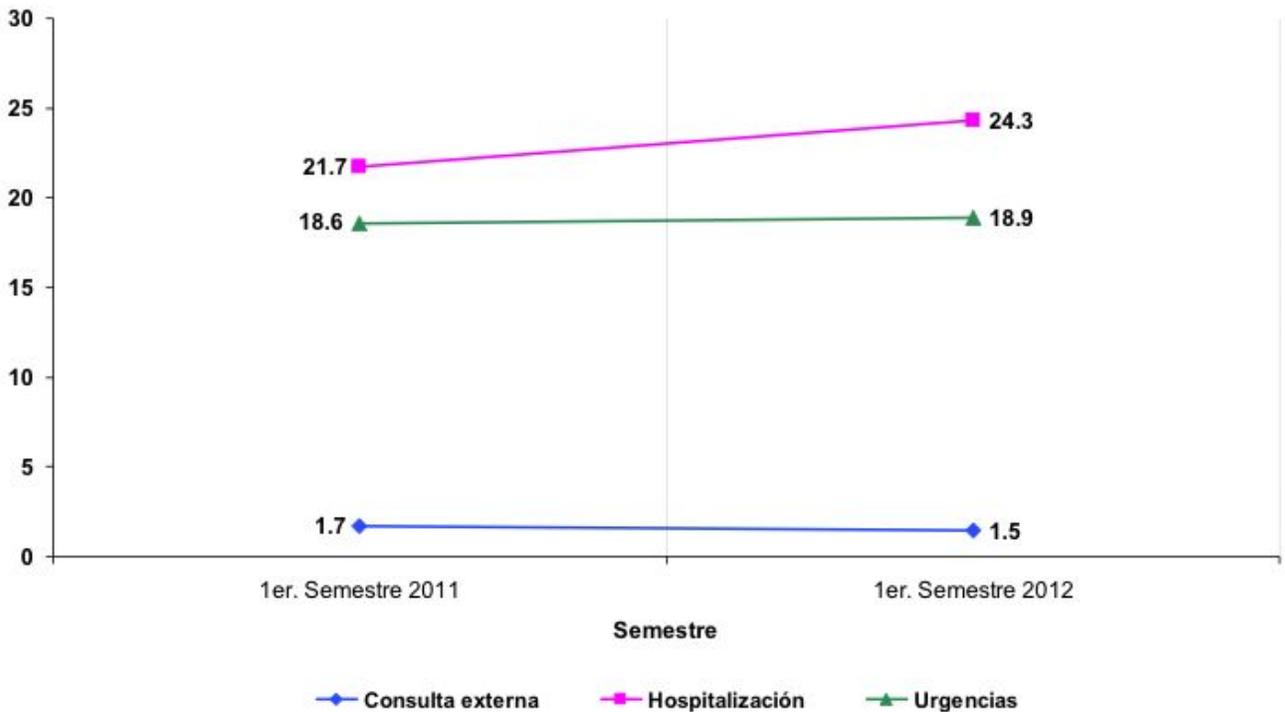
La razón en la disminución de estudios en el primer semestre de 2012, obedece a que este servicio ya no realiza algunas de las pruebas que venía efectuando y que por razones de los costos para el Hospital por usar la técnica de radioinmunoanálisis ahora se realizan en el laboratorio clínico a costos mucho menores y con mayor rapidez para contar con los resultados, además se venció la licencia y aunque la solicitud de renovación se presentó en tiempo y forma, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguarda no la ha renovado por razones implícitas a sus políticas y los estudios se realizan con la empresa que proporciona las dosis de radioisótopos y se interpretan en el Hospital para no correr el riesgo de suspensión para garantizar la atención de los pacientes en tanto la Comisión ratifica la licencia respectiva para el uso de los radioisótopos, el contrato con la empresa que los dota establece que temporalmente se realizan los gammagramas por la empresa, enviando al Hospital las imágenes que se interpretan en la institución y se entregan al paciente, cubriendo la cuota respectiva de acuerdo a tabulador, sin detrimento de los ingresos económicos para el Hospital.

También, ha contribuido para el menor número de estudios realizados, como en otros rubros el incremento de las cuotas, únicamente los tratamientos con yodo no fueron modificados aún así disminuyeron en un 24% en comparación con el periodo de 2011.



Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.

Indicadores de Labortario de Análisis Clínicos



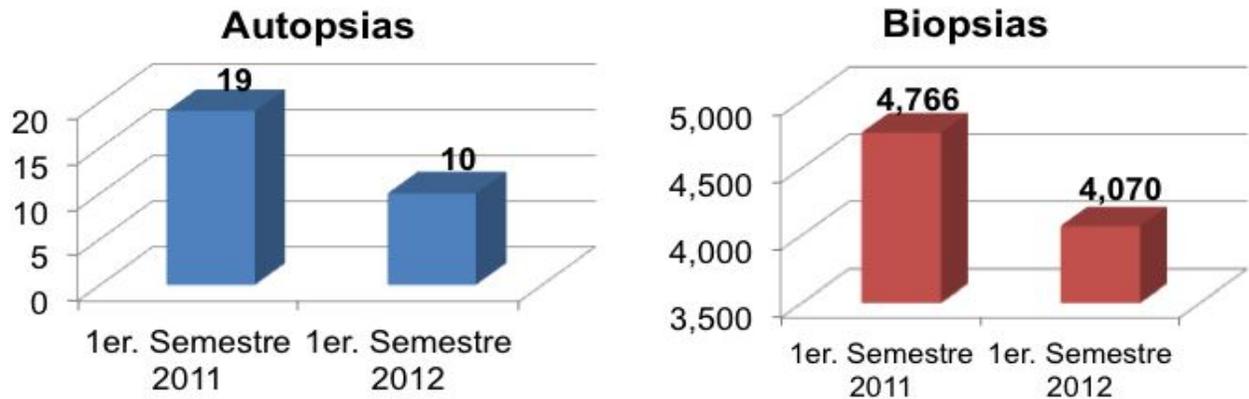
La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en las tres principales áreas del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos semestrales de 2011 y 2012.

Se observa una disminución en los de estudios realizados en consulta externa de 0.2 décimas, mientras que en las otras dos áreas, aumentó el número total de exámenes, respectivamente en 2.6 para hospitalización y de 0.3 décimas en urgencias, como consecuencia de la mayor supervisión en la cobertura de las cuotas de recuperación, aunque tenemos que consignar que aún se está lejos de lograr la cobertura total de éstas.



Estudios realizados en Anatomía Patológica

Estudios Realizados en Anatomía Patológica



En esta gráfica se representan los dos principales indicadores de estudios realizados de 2011 y primer semestre de 2012, en el servicio de anatomía patológica.

La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos realizadas durante el primer semestre de 2012 fue de 4,070 estudios, disminuyendo en un 14.6%, con respecto al mismo periodo de 2011 en donde se realizaron 4,766 estudios, mientras que la realización de necropsias tuvo un decremento de 47.4%; la primera situación se explica por la puesta en marcha de un programa de cobro de los estudios de biopsias sobre todo quirúrgicas que antes no se cubrían por los pacientes y que hace también que los pacientes tengan un gasto extra, situación que ha disminuido el número de casos, aunque se tiene la política de que las biopsias con diagnóstico de cáncer o la probabilidad de éste, sean autorizadas para su procesamiento a pesar de no estar pagadas.

Por otro lado, la menor realización de necropsias obedece, como ya se ha comentado previamente, a la resistencia tanto de los médicos a solicitar el estudio, como de los familiares a autorizarlo.

El servicio continúa abordando a los familiares en el momento del deceso para tratar de obtener el consentimiento, debido a que la población usuaria que es asistida en la Institución no autoriza su realización por diversos aspectos culturales o religiosos, que han deformado el concepto real de la necropsia.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Departamento de Toxicología.

Concepto	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012	Incremento %
Atención en urgencias	88	103	17.0
Hospitalizaciones	42	53	26.2
Asesorías telefónicas	122	129	5.7
Uso de antidotos y antivenenos	81	82	1.2
Total	333	367	10.2

Principales Intoxicaciones	
1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Intoxicación por medicamentos con intento suicida	Intoxicación por medicamentos con intento suicida
Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos	Accidentes por animales ponzoñosos
Accidentes por animales ponzoñosos	Intoxicaciones accidentales por medicamentos y otros productos

Se continua con la atención del Centro Toxicológico, tanto en la forma directa en urgencias como en la hospitalización y a través de las consultas telefónicas. En las primeras se logró un incremento de 17 puntos porcentuales mientras que el avance mayor se tuvo en las hospitalizaciones que aumentaron más de 26 %.

Las causas de las intoxicaciones que atiende el Centro son similares en los periodos reportados y corresponden a tres tipos diferentes de problemas médicos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



Convenios.

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos
Grupo Corporativo Cruz Azul	31 diciembre 2012	0
Cuerpo de Guardias de Seguridad Industrial Bancaria y Comercial (CUSAEM)	31 diciembre 2012	159

Programa de Salud Pública.

Aplicación de biológicos.

El servicio de Medicina Preventiva se dedica a la cobertura mediante vacunación de tipo preventivo de diversas enfermedades y aunque no es una labor primaria de un hospital general con especialidades, sin embargo, se considera conveniente mantener esta prestación por la tradición del Hospital desde su puesta en marcha.

Dado que no disponemos de vacuna directamente sino que nos las proporciona la Secretaría de Salud del D. F., sobre todo de la pentavalente, antineumococo y rotavirus, se realizaron los trámites pertinentes ante los Servicios de Salud Pública del D. F. para que nos consideren en el abasto y no carecer de biológico.

La aplicación comparativa entre los primeros semestres de 2011 y 2012 se muestra en la tabla siguiente.

Biológico	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
BCG	920	733
DPT	15	7
Hepatitis B	520	653
Influenza estacional	351	298
Neumocócica conjugada	355	273
Neumocócica polisacárida	94	99
Pentavalente	421	337
Rotavirus	75	245
Doble viral	44	6
Triple viral	84	55
Td	289	258
Total	3,168	2,964



Clínicas Multidisciplinarias.

Clínicas Multidisciplinarias	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012
Clínica de obesidad	206	357
Clínica del adulto mayor	235	467
Clínica de enfermedades del tórax	260	1,158
Clínica del dolor	446	604

En el cuadro se muestra un incremento en todas las Clínicas Multidisciplinarias en el periodo que se reporta, siendo los porcentajes de aumento los siguientes: en la Clínica de obesidad un 73.3%, en la Clínica del adulto mayor el 98.7%, en la Clínica de enfermedades del tórax un 345.4% y en la Clínica del dolor el 35.4% más en comparación con el periodo de 2011.

Eventos Adversos

Eventos	1er. semestre 2011	1er. semestre 2012	Diferencia %
Reportados por personal de enfermería:	147	126	14.3%
Adversos	131	82	37.5%
Centinela	14	21	150%
Cuasi-falla	2	1	50%
Ulceras por presión		32	
Reportados por personal de médico		6	
Reportados por farmacovigilancia	5	2	40%
Reacciones a hemoderivados	24	19	20.9%

Se continúan reportando los eventos adversos que ocurren en la Institución, siendo el evento más importante las caídas de los pacientes, sobre todo durante el baño en regadera, motivado por la debilidad de los pacientes, seguido por el retiro inadvertido de los catéteres venosos. Aunque la rama médica continúa siendo poco colaboradora con el reporte de los eventos, y sólo se recibieron reportes de enfermería, se tuvo como causa principal a los errores de medicación, éstos no han representado situaciones que hayan puesto en peligro la vida de los enfermos.

Las reacciones a los fármacos también representan un mínimo de origen de eventos adversos y éstos si se identifican no tanto por reporte directo como por vigilancia de la



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2012



unidad que específicamente y formando parte de la UVEH, se dedica a la supervisión en estas situaciones y afortunadamente tampoco han tenido significancia.

El banco de sangre garantiza la disponibilidad de hemoderivados seguros, sin embargo con frecuencia y motivado por subgrupos sanguíneos o en pacientes sensibilizados por transfusiones múltiples, se llegan a detectar este tipo de eventos adversos.



Avance del Programa de Trabajo 2012

1 Objetivo General

- Contribuir con la Dirección General en la planeación, dirección, seguimiento y evaluación de los programas de prestación de servicios médico quirúrgicos de alta especialidad con orientación en el paciente y su familia para brindar una atención confiable, segura y humana.
- Determinar las necesidades reales de capacitación de los médicos, enfermeras y otro personal de salud.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la eficiencia del equipo de salud mediante técnicas que promuevan el trabajo en equipo
 - a) Los servicios acudieron a las pláticas de “Trato digno”
 - b) Capacitación a través de sesiones de salud mental con el personal
 - c) Realización de pláticas o talleres sobre trabajo en equipo
2. Eficientar el proceso de recuperación de los formatos de productividad.
 - a) Monitoreo sobre la entrega de reportes diarios, informes mensuales por estadística, jefaturas de división y los servicios.
 - b) Se cuenta con un método de evaluación del desempeño, que guarda relación al profesiograma del personal a ser evaluado.
3. Mejorar la atención expedita de pacientes en estado crítico.
 - a) Difusión y supervisión de acciones en los servicios de hospitalización.
 - b) Se tiene como política la atención inmediata, todo paciente grave una atención oportuna.
 - c) En diseño, la posibilidad de contar con equipos de respuesta inmediata en cada servicio o piso de hospitalización, los cuales deberán contar con el curso de ACLS o ATLS.
 - d) Compromiso de las terapias intensivas en la valoración en menos de 30 minutos de los pacientes en estado crítico.
 - e) Compromiso de los demás servicios de dar prioridad a las interconsultas solicitadas por las terapias intensivas, incluyendo estudios de laboratorio, gabinete u otros auxiliares de diagnóstico.
4. Mejorar el conocimiento de la importancia médica de la realización de autopsias.
 - a) Difusión en los servicios de hospitalización.
 - b) Se realizó circular y entrega de folletos a médicos residentes y adscritos.
 - c) Solicitar el disponer en 2013 un mayor número de sesiones clínico patológicas en las sesiones generales.
 - d) Realizar audiovisuales para nuestra población de pacientes en consulta externa sobre los beneficios de la autopsia.
 - e) Sesiones en el servicio de anatomía patológica sobre la importancia de la autopsia, con la colaboración de personal experto en tanatología para tener un



- mejor conocimiento de cómo abordar y solicitar el estudio a los familiares del paciente fallecido.
5. Evitar el diferimiento y suspensión de la cirugía subsecuente.
 - a) Mejora con un programa de inicio oportuno de cirugías, principalmente con el incremento de personal de enfermería y anestesiología en los diferentes turnos
 - b) Valoraciones pre-operatorias en forma oportuna (quirúrgica, anestésica, cardiológica).
 - c) Verificación oportuna de la disposición de hemoderivados.
 - d) Corroboración oportuna de la existencia de los insumos necesarios para la cirugía.
 6. Incrementar el conocimiento del equipo en los procesos hospitalarios en especial los concernientes a su servicio de adscripción.
 - a) Difusión en los servicios firmando minutas de los puntos tratados.
 - b) Ofrecer al personal de cada servicio, cursos de capacitación que guarde relación al trabajo de equipo.
 - c) Reuniones semestrales para revisar los procesos hospitalarios concernientes a la división y las modificaciones que pudieran realizarse en dichos procesos.
 7. Contar con instrumentos actualizados que sirvan en la gestión de los servicios, en la acreditación y certificación hospitalaria.
 - a) Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos de los servicios.
 - b) Supervisión a través de bitácoras y formatos de certificación por el jefe de servicio.
 - c) Es necesario contar con los círculos de calidad, los cuales deben estar integrados por personal en forma totalmente voluntaria.
 - d) Se realizan reuniones periódicas con la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria, con ejercicios de rastreo de pacientes y de sistemas.
 8. Sistematizar la evaluación inicial (*triage*) de los servicios de urgencias.
 - a) Sistematización del *TRIAGE*,
 - b) Capacitación periódica al personal de urgencias sobre el sistema de evaluación inicial (*triage*) de la Universidad de Manchester, vigilando que se realice dicha evaluación a todo paciente que solicite atención de urgencias, que se encuentre documentada dicha evaluación.
 - c) Se encuentra en valoración el uso de sistemas electrónicos para la realización de la evaluación inicial para que se guarde la información en formato digital
 9. Aplicar una revisión sistemática con el uso de herramientas pre y post-suceso de los eventos adversos, en especial los centinelas, para tomar decisiones que los prevengan.



- a) Capacitación del personal en la identificación y abordaje de los eventos adversos y centinela, en el II Diplomado “Creando cultura de seguridad del paciente”.
 - b) Reporte, análisis y seguimiento de cualquier evento adverso registrado.
 - c) En evaluación la programación de cursos específicos sobre evento adverso y centinela.
 - d) A través de la capacitación de los jefes de división y en conjunto con los jefes de servicio, contando con el método de análisis causa-raíz, se evalúan los eventos adversos.
 - e) Revisión de los eventos adversos de repetición por parte del Comité de Morbi-Mortalidad para su análisis global y poder establecer recomendaciones generales para disminuir la presencia de éstos.
10. Complementar el seguimiento de eventos adversos graves mediante la aplicación de una herramienta post-evento reconocida.
- a) Se realiza a través del formato el seguimiento por medio del jefe de servicio
 - b) Es necesario contar con cursos específicos sobre evento adverso y centinela, contar con un método de evaluación debidamente validado
 - c) Reunión con el área correspondiente para realizar análisis de causa-raíz sobre el evento adverso grave.
11. Contar con reportes de alta confiabilidad de los eventos adversos que faciliten la aplicación de herramientas de evaluación sistemática.
- a) Impulsar más intensamente la realización de reportes de eventos adversos.

2 Líneas de acción.

1. Integración del trabajo en equipo.
 - a) Reuniones internas periódicas con los jefes de división.
 - b) Reuniones internas de las jefaturas de servicio con su jefe de división.
 - c) Sesiones de la división.
 - d) Sesiones específicas con el área de salud mental para mejorar el trato digno.
 - e) Capacitación del personal y jefes sobre trabajo en equipo.
2. Determinación de las condiciones particulares del clima laboral por servicio.
 - a) Se realizaron sesiones con médicos residentes, adscritos y área de salud mental.
 - b) Realizar diagnóstico sobre clima laboral en cada uno de los servicios y entre servicios.
3. Desarrollar capacidades y competencias de los trabajadores del equipo de salud para mejorar el clima laboral.
 - a) Autorización de cursos y congresos, contribuyendo a su capacitación.



4. Reestructuración del proceso total de recuperación de los formatos primarios.
 - a) Sesión con el área de estadística (división y jefes de servicio).
 - b) Reunión de los jefes de servicio de forma individual con estadística.
 - c) Supervisión de la entrega de formatos primarios.
 - d) Se informa y se solicita a través de circulares – reuniones con jefe de servicio y a su vez informa al personal a su cargo.
5. Sensibilización al personal de salud de la importancia de contar con datos estadísticos confiables para los diversos informes que rinde el Hospital.
 - a) Difusión en sesiones con jefes de servicio.
 - b) Reuniones en cada servicio.
 - c) Se realiza reunión en donde se tocan puntos de análisis del reporte estadístico.
 - d) Es necesario contar con estadísticas confiables y completas.
6. Comunicación continua del departamento de estadística con jefes de división y de servicios para retroinformación del llenado de fuentes primarias.
 - a) Análisis del reporte mensual, emitido por estadística.
 - b) Existencia de documentos de dicha comunicación.
 - c) Punto medular para contar con un servicio de estadística completo y confiable, trabajamos en forma aislada en el Hospital.
7. Trabajar en un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras, técnicos en inhaloterapia para mejorar la atención de pacientes en estado crítico que no pueden ingresar a la UCI por falta de camas.
 - a) Asesoría y apoyo continuo del equipo médico adscrito y residentes.
 - b) Sesiones sobre manejo de ventilación mecánica.
 - c) Rotación de residente en la U.C.I.
8. Implementar dos áreas de atención especial con equipamiento útil procedente de la remodelación de la UCI adultos en medicina interna y cirugía general.
 - a) Pendiente
9. Efectuar las acciones necesarias para la actuación de un equipo de respuesta rápida para atender pacientes en estado crítico en hospitalización.
 - a) Reunión preparatoria sobre la estructuración del equipo de respuesta rápida
10. Elaboración de un Plan de sensibilización para médicos, pacientes y familiares sobre la importancia y conveniencia de los estudios de autopsia.
 - a) Difusión de la importancia de la sesión anatomo-clínica en sesiones de los Servicios y de las divisiones.
 - b) Incorporación de habido reuniones en servicios con incorporación del tema de autopsia.



11. Establecer un programa permanente de capacitación con el personal del quirófano para mejorar el clima laboral e impulsar el trabajo en equipo para efficientar los tiempos quirúrgicos y mejorar la productividad.
12. Establecer medidas de capacitación del equipo de trabajo en la atención médica sobre la metodología de procesos.
 - a) La capacitación en habilidades gerenciales de los jefes de servicio contribuirá a solventar la problemática del Hospital.
13. Revisión de puntualmente de los procesos propios de cada jefe de servicio.
 - a) Realización de perfiles de puesto, jefe de servicio.
 - b) Análisis del cumplimiento de actividad de jefe de servicio.
 - c) Informe mensual, jefe de servicio / Informe semestral de avances.
 - d) Calendarización de las reuniones de jefes para análisis de la problemática de procesos y diversos puntos de cada servicio.
 - e) Dotar de equipamiento faltante a los servicios quirúrgicos y no quirúrgicos, ofrecer cursos en administración, pero sobre todo exigir una mayor supervisión.
14. Actualización de los manuales de procedimientos de los servicios hospitalarios.
 - a) En revisión y corrección el 90% de los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios Médicos por la Dirección de Planeación Estratégica
 - b) Los manuales están actualizados, pero es necesario incluir las políticas transversales en todos los manuales para estandarizarlos.
15. Realizar la capacitación necesaria de médicos adscritos y residentes en el sistema de evaluación de la Universidad de Manchester.
 - a) Se capacita a los médicos residentes y adscritos a través de sesiones semanales y revisión de casos.
16. Mejorar el tiempo de espera que tiene lo pacientes para ser evaluados inicialmente en el servicio.
 - b) Mantener estrategias de supervisión para reducción del diferimiento en consulta externa.
 - c) Modificación del formato para la evaluación inicial.
 - d) Diseñar el Programa de Consulta Externa vespertino, dada la disposición de los médicos adscritos del turno.
17. Garantizar una mejor clasificación de la evaluación inicial de los pacientes (*triage*).
 - a) Aplicación permanente del Protocolo de Manchester.
18. Aumentar la prevención de los eventos adversos y mejorar el reporte, análisis y seguimiento de los que se informan.



- a) Reuniones de capacitación en análisis causa-raíz con jefes de división.
- b) Reporte, análisis y seguimiento de eventos adversos del área médica.

19. Contribuir a la diversificación de fuentes de financiamiento.

- a) Se realiza búsqueda de fundaciones o grupos de apoyo financiero.
- b) Solicitud de la información a la Dirección de Investigación, sobre los requisitos para inscribir protocolos con la Industria Farmacéutica.

Porcentaje de Avances en los diferentes aspectos por división

División	Manuales en revisión	Manuales autorizados	Revisión de GPC	Aplicación de GPC	Capacitación	Bitácoras supervisión	Publicaciones No.	Revisión procesos	Encuestas clima laboral	Llenado fuentes primarias
Medicina	87 %	12 %	46 %	53 %	100 %	100 %		80 %	0 %	
Cirugía	100 %	35 %	100 %	82 %	100 %	100 %	45		6 %	
Pediatría	90 %	10 %	70 %	50 %	100 %	100 %	0		0 %	
Ginecoobstetricia	90 %	70 %	70 %	60 %	90 %	100 %	3	70 %	0 %	
Medicina crítica	87 %	43 %	75 %	90 %	75 %	90 %		80 %	0 %	
Aux. Diagnóstico	80 %				70 %	80 %		80 %		
Promedio Total	86 %	34 %	72 %	67 %	89 %	95 %	48	78 %	0 %	

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

Informe de instalación y actividades de los diferentes comités coordinados por el COCASEP.

De acuerdo a la Estrategia prioritaria de *establecer un modelo de gestión de la calidad enfocado a la Certificación Hospitalaria con los nuevos Estándares Internacionales del Consejo de Salubridad General*, se han venido realizando diversas actividades en este semestre bajo la coordinación del COCASEP, que a continuación se describen:

- Auditoría interna permanente a través de 8 equipos de trabajo con Tutores de Calidad capacitados y quienes obtuvieron el nombramiento de auditores líderes asesorados por un instructor. Los equipos auditan los diversos servicios y presentan los resultados para dar seguimiento a las mejoras que se han ido implementando.
- Se logró un avance del 80% de la fase documental de la cédula de Certificación Hospitalaria.



- Se realizó un Curso de Inducción a los Nuevos Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General versión 2012 con la asistencia de 140 trabajadores de la salud.
- Se implementó el programa de visita a los servicios, Integrado por un grupo de trabajo liderado por el Director General del Hospital; Director Administrativo; Jefe de Biomédica, Subdirector de Conservación y Mantenimiento; Gestor de la Unidad de Calidad y Seguridad Hospitalaria, con el objetivo de determinar avances para el proceso de certificación, motivar al personal y determinar necesidades de mantenimiento de la infraestructura. Hasta la fecha se han realizado 14 recorridos.
- Sesiones semanales para capacitación de brigadistas, de la Unidad Interna de Protección Civil.

Sesión	Asistentes
9 mayo 2012	47
16 mayo 2012	14
23 mayo 2012	49
30 mayo 2012	35
6 junio 2012	29
13 junio 2012	19
27 junio 2012	13
Total	206

- La Comisión de Seguridad e Higiene del Hospital Juárez de México ha realizado bajo calendularización, recorridos en los diferentes servicios para la identificación, evaluación, priorización y gestión de riesgos en el trabajo. Se cuenta con una matriz de riesgos.
- Curso de Capacitación de Plan de Mejora e Indicadores de Calidad con la asistencia de 48 trabajadores médicos y paramédicos, y subsecuentemente 12 sesiones de trabajo para la elaboración de proyectos de mejora.
- Se han realizado dos cursos de desarrollo de habilidades gerenciales para: jefes de división, subdirectores, jefes de servicio, administrativos y enfermería, con la participación de 46 profesionales de la salud.
- Se realizaron diversas sesiones tanto informativas del avance en el proceso de preparación para la certificación, como plenaria para presentación de trabajo por equipos: análisis de los estándares de la Cédula de Certificación con la realización de mapa conceptual e identificación de puntos críticos para orientar al trabajo documental y de auditoría.



En cuanto a la Estrategia para *Optimizar la gestión de los procesos de atención médica y seguridad de los pacientes en los diferentes servicios del hospital*, se están estandarizando los procesos de atención médico – quirúrgica fortaleciendo el apego a Guías de Práctica Clínica en los servicios del Hospital, para lo cual se estableció el Subcomité de Guías de Práctica Clínica, con dos sesiones realizadas para el seguimiento y evaluación de las mismas, lográndose hasta la fecha que el 80% de los servicios hayan revisado y actualizado sus guías y generen evidencia de su apego.

Se ha capacitado personal en seguridad para el paciente hospitalizado dentro de la Estrategia: *Promover la participación de los pacientes y su familia en el proceso de asistencia*.

- ✓ Se impartió el curso taller de Seguridad del Paciente Hospitalizado, del 7 al 9 de mayo de 2012 con 30 asistentes.
- ✓ Se realizaron de 118 encuestas de satisfacción del usuario para el segundo trimestre de 2012.
- ✓ Se realizó primera sesión de aval ciudadano: 28 de junio del 2012.
- ✓ Se firmó la primera carta compromiso de aval ciudadano con los siguientes acuerdos: Concluir el programa y difusión del *Triage* en urgencias adulto, Difundir los derechos de los pacientes, capacitación de trato digno, incrementar la supervisión de limpieza en el servicio de urgencias.
- ✓ Se actualizó la información en el portal institucional, requerida por Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI).

Del Subcomité Técnico de Peticiones Ciudadanas, Sugerencias y Reconocimientos, se han procesado hasta el momento 350 peticiones y sugerencias ciudadanas de las cuales se han contestado el 70% al Órgano Interno de Control.

Se realizaron varias sesiones para el “Curso de trato digno”, con la asistencia de 103 trabajadores de todas las áreas del Hospital.

De igual forma y de acuerdo a los calendarios oficiales, se realizó el informe del primer cuatrimestre en el sistema de indicadores.

Informe de instalación y actividades de los diferentes comités coordinados por el COCASEP.

Comité	Sesiones ord.	Sesiones ext.	No. Acuerdos	No. Acuerdos concluidos	No. Acuerdos pendientes	Fecha de reinstalación	No. Integrantes
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente	4	0	8	2	6	02/04/12	23
Comité de Morbimortalidad	10	8	8	6	2	27/01/11	15



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2012**



Comité de Morbimortalidad perinatal	5	1	10	10		18/01/12	12
Comité de Guías de Práctica Clínica	2		8	8	2	16/07/12	18
Comité de Infecciones Nosocomiales	4	0	17	15	2	18/01/12	20
Subcomité de Antimicrobianos	3	0	6	5	1	09/02/12	20
Comité para la Prevención de VIH-SIDA	3		11	9	2	07/02/12	19
Comité de Mortalidad Materna	5	1	4	4	1	08/03/12	14
Comité de Medicina Transfusional	4	2	17	10	7	29/02/12	18
Comité de Bioética	3	1	3	2	1	17/05/12	19
Comisión de Bioseguridad	4	0	8	6	2	27/01/02	11
Comisión de Investigación	12	1	8	6	2	18/04/11	15
Comité técnico de Capacitación y Desarrollo del Personal	3		4	4		16/06/12	9
Subcomité técnico de Peticiones Sugerencias y Reconocimientos	1					27/06/12	18



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

Entidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Fecha: 25-03-2011

OBJETIVOS	No. META	RATIFICACION DE LA META O REPLANTEAMIENTO DE LA MISMA	BREVE DESCRIPCION DE LA META COMPROMETIDA	EVALUACIÓN A REALIZAR POR LAS ENTIDADES/SUBUNIDADES DE LAS DIRECCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN DE LA CCINSHAE			Institución que reporta	Meta alcanzada 2008 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2009 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2010 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2011	Meta alcanzada 1er. Semestre 2012
				EVIDENCIA DOCUMENTAL ESPECIFICA QUE COMPROBE EL AVANCE DE LA META COMPROMETIDA	NOMBRE DEL INDICADOR QUE EVALUARA LA META	FORMULA DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META, establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el nombre de la variable del numerador y el nombre de la variable del denominador						
Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisiones de los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.	1	Para 2009, instrumentar el modelo de indicadores de gestión para la toma de decisiones en las entidades del subsistema de los Hospitales Federales de Referencia	Las entidades descentralizadas coordinadas por la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia utilizarán el modelo de gestión para la toma de decisiones que emplean los INSALUD a través de la numeralia y el anexo estadístico, con las modificaciones que puedan corresponder.	Presentación de numeralia y anexo estadístico de las sesiones de Junta de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia descentralizados.	NA	NA	HFR				100%	Cumplido
	2	Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional de unidades de alta especialidad	La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la CCINSHAE solicitará ante la DGPOP-SHCP, la actualización de las estructuras organizacionales y salariales de las entidades coordinadas por la CCINSHAE a través del estudio correspondiente.	Solicitud presentada ante la CCINSHAE(DGAAP) respecto a la necesidad de modificación de la estructura organizacional y estudio correspondiente.	NA	NA	HFR INS				NO APLICA	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



	3	<p>Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias gerenciales en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE</p>	<p>Las entidades descentralizadas de la CCINSHAE propiciarán a partir del año 2011 que su personal de mando medio (jefes de departamento, subdirectores y directores de área) tomen cursos relacionados con competencia gerenciales (liderazgo, orientación a resultados, trabajo en equipo, visión estratégica). En los casos que sea posible se recurrirá al Programa Anual de Capacitación realizado a partir de la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC).</p>	<p>Programa anual de capacitación institución al que contemple la impartición de cursos en competencias gerenciales para mandos medios.</p>	<p>Porcentaje de implementación del programa de competencias gerenciales.</p>	<p>No. de mandos medios que tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales / No. de mandos medios programados para tomar cursos relacionados con competencias gerenciales X 100</p> <p>* Competencias gerenciales: Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines).</p>	HFR INS HRAE	70/70=100%	70/70=100%	63/70=90%	70/70=100%	85%
<p>Adoptar modelos de organización y de operación innovadores, en las unidades de atención de alta especialidad, para eficientar la gestión hospitalaria.</p>	6	<p>A partir del año 2011 iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad.</p>	<p>Acorde a la disponibilidad presupuestal, a partir de 2012 las entidades de la CCINSHAE iniciarán con la operación de un sistema de expediente clínico electrónico que se apege a la normatividad vigente (SFP; NOM 024; NOM 168=NOM 004), ya sea mediante la adaptación de sus propios sistemas existente o en su caso mediante la compra de nuevos sistemas.</p>	<p>Nota informativa del Director médico al C. Director General de la entidad informando el avance en la implementación del expediente clínico bajo la NOM 024</p>	<p>Porcentaje de avance en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024Las etapas a cubrir deben ser al menos tres: Contratación o adecuación del sistema existente para que cumpla con la NOM 024, capacitación del personal institucional y operación del nuevo sistema.</p>	<p>No. de etapas concluidas en la implementación del expediente clínico electrónico que se apege a la NOM 024 / No. de etapas programadas en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 X 100</p>	HFRINSHRA E	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%	1/3=33.3%	33.3%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.	7	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	Las Direcciones Generales de Coordinación de la CCINSHAE promoverán la gestión por procesos en sus entidades coordinadas, privilegiando la atención eficiente a las necesidades del paciente	Oficio del Director Médico de la entidad informando los procesos establecidos en el área médica, especificando el nombre del lineamiento de operación del mismo.	Porcentaje de operación de institucional en áreas médicas bajo el enfoque de procesos	No. de procesos* operando en las áreas médicas / No. de procesos* programados a operar en las áreas médicas X 100* Los procesos comprenden la operación conjunta de diversas áreas institucionales orientada a atender las necesidades del paciente (debe existir un lineamiento o manual de operación del proceso implementado).	HFR INS HRAE	1/1=100%	1/1=100%	4/4=100%	3/4=75%	85%
	8	Para 2008, establecer un portal Web de medicina de alta especialidad acorde a la normatividad vigente.	La CCINSHAE presentará un portal WEB en el cual la población obtenga información sobre las entidades coordinadas por la CCINSHAE que ofrecen servicios médicos de alta especialidad. Este portal se encuentra en funcionamiento desde el 2008, y es como tal la página de la CCINSHAE (http://www.ccinshae.salud.gob.mx), en la cual se proporciona información sobre los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Federales de Alta Especialidad, así como enlaces directos a los sitios web de cada uno, para una información más detallada, cabe mencionar que el sitio web de la CCINSHAE se actualiza constantemente acorde a los lineamientos establecidos por el Sistema Internet de Presidencia (SIP).	NA	NA	NA	DGAAF	NO APLICA				



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011**



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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



	19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos.	Las unidades de alta especialidad de la CCINSHAE obtendrán la acreditación respecto a los gastos catastróficos que se encuentren en su programa.	Solicitud de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos presentada ante la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud	Porcentaje de avance en el proceso de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos	No. de padecimientos que tramitaron su acreditación para gastos catastróficos en el año X 100* Considera hasta el proceso de solicitud de acreditación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	HR INS HRAE	3/3=100%	2/2=100%	0/0=0%	5/5=100%	100%
	20	<i>Certificación de departamentos por ISO 9 000 en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia(Hospital General de México)</i>	Las entidades de la CCINSHAE buscan la obtención de la certificación en ISO 9000 como una medida de su compromiso de mejora continua.	Informe presentado al Director General de la institución respecto a los procesos o departamentos que obtuvieron su certificación bajo ISO 9000 a partir del documento expedido por la entidad certificadora	Porcentaje de avance en el proceso de certificación bajo ISO 9000	No. de procesos o departamentos certificados bajo ISO 9000 en el año / No. de procesos o departamentos programados para certificarse para ISO 9000 en el año X 100	HR INS	NO APLICA				
Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.	21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad.	Las entidades de la CCINSHAE a partir de 2008 establecerán el programa anual de educación médica continua contemplando las necesidades prioritarias de actualización de su personal.	Informe institucional al Director General informando de la participación del personal en la realización de cursos de educación continua.	Porcentaje de avance en el programa de educación médica continua	No. de personal médico institucional que recibió educación continua/ No. de personal médico institucional programado para recibir educación médica continua X 100	HR INS HRAE	3,288/2,964=111	3,624/3,300=110	2,732/2,732=100	4,470/4,933=90.6%	2,265/2,466=91.8%



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



	23	Para 2010, proponer adecuaciones a los programas operativos de residencias médicas revisados.	Las entidades de la CCINSHAE revisarán al menos el 75 % de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones.	Informe al Director General en el cual el Director de Enseñanza notifica la revisión de los programas operativos y, en su caso, solicita autorización para realizar los cambios derivados de esta actividad.	Porcentaje de cumplimiento en la revisión de programas operativos	No. de programas operativos revisados* / No. de programas operativos existentes en la institución X 100 Los programas operativos revisados se reportan en forma acumulada a partir del año 2009.	HFR INS	30/30=100	30/30=100	32/32=100	31/31=100	31/31=100 %
Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.	24	Para 2011, contar con los diagnósticos situacionales de cada uno de los Hospitales Federales de Referencia y que contemplen propuestas de mejora	Los Hospitales Federales de Referencia actualizarán su diagnóstico situacional y lo presentarán al C. Director General de Coordinación de HFR, quien a su vez lo enviará al C. Comisionado con las principales observaciones detectadas, así como las propuestas de acciones de mejora a realizar.	Informe presentado al Director General de la Institución presentando el diagnóstico situacional de la institución.	Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico situacional.	Avance realizado respecto al diagnóstico situacional / Avance programado respecto al diagnóstico situacional X 100	HFR	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	100%
	25	Para 2010, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC).	Para finales de 2010, contar con la reconstrucción de la nueva unidad UMQJC (para 2011 será la reorientación del Hospital Juárez Centro como Unidad Médico Quirúrgica de Corta Estancia).	NA	NA	NA	HFR	NO APLICA				
	26	Para 2011, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva unidad Hospital Nacional Homeopático, Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNNHCEIA).	Para finales de 2011, contar con la reconstrucción de la nueva unidad (HNNHCEIA) (con la reorientación del Hospital Nacional Homeopático como Hospital General, Centro de Enseñanza e Investigación)	NA	NA	NA	HFR	NO APLICA				
	27	Para 2011, finalizar la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer	En el segundo semestre de 2011 concluir con la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer	NA	NA	NA	HFR	NO APLICA				
	29	A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad	Acorde a su programa de obra y conservación vigente en el periodo 2007-2012, las entidades de la CCINSHAE deberán ejecutar las obras comprometidas.	Informe al Director General respecto al cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	Porcentaje de cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	No. de obras civiles concluidas / No. de obras civiles programadas X 100	HFR INS HRAE					0/0=0



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



30	Para 2011 disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE	Las entidades de la CCINSHAE deberán disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado basado en su inventario que les permita mantener la operación continua de las unidades	Oficio dirigido al Director General de la entidad presentándole el Programa Anual de Renovación de Equipo Médico y Plan de Mediano Plazo con impacto presupuestal.	NA	NA	HFR INS HRAE					42,343 mdp	2,411 mdp
31	A partir de 2008, construcción de nuevos HRAE para terminar al 2012 con 6 HRAE	Para el primer semestre de 2012 disponer de 6 HRAE's operando		NA	NA	HRAEs			NO APLICA			



No. META	EVALUACIÓN
1	Para el año 2012, se encuentran definidos todos los indicadores en el Hospital Juárez de México, en el que se reporta los avances y logros del Programa de Trabajo Quinquenal y Anual en los informes de autoevaluación semestrales y anuales, así como en los reportes de gestión que se reportan a la Junta de Gobierno; al cual se integra la numeraralia, los anexos estadísticos que incluyen los indicadores para resultados y de gestión.
2	Para 2012, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad: Al continuar la restricción presupuestal así como de plazas médicas, no ha sido posible realizar un cambio organizacional para crear la Dirección de Enseñanza, lo cual queda diferido hasta tener los recursos necesarios para la creación de la misma.
3	Se continúa con el fortalecimiento de las capacidades y habilidades directivas para la gestión de los programas y la rendición de cuentas. En este primer semestre de 2012, las acciones de desarrollo gerencial incluyeron la autoevaluación del trabajo del año previo, la actualización de los manuales de organización y procedimientos con lineamientos de la cédula del consejo de salubridad general y la elaboración de los perfiles de puesto. Se han realizado dos cursos de desarrollo de habilidades gerenciales con la participación de 46 profesionales de la salud. Además de la permanencia de algunos Jefes de Servicio realizando la Maestría en Administración.
6	Además de las etapas realizadas en el 2011, en cuanto al diagnóstico de necesidades para la implementación del Expediente Clínico Electrónico, no se ha logrado contar con el financiamiento para cubrir la adquisición del equipo de cómputo que es necesario para mejorar la infraestructura de las redes eléctrica y de conectividad, ni el sistema o software del expediente clínico electrónico.
7	Desde hace varios años el Hospital Juárez de México, inició actividades médicas encaminadas a la atención por procesos. Durante el 2011, se consolidó el proceso de seguridad del paciente y durante este periodo de reporte, se mantiene este proceso en cuanto a la prevención de caídas, la identificación del paciente y la prevención de úlceras por presión, el proceso de reporte de los eventos adversos y su revisión con análisis de causa-raíz, así como el de la cirugía segura; la incorporación de las Guías de Práctica Clínica y en el departamento de enfermería la disponibilidad de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES), que cada vez van en aumento. En cuanto al Proceso de mejora del control y uso de medicamentos, ya se cuenta con un proyecto de convenio con una Central de Mezclas para el control de antibióticos y medicamentos oncológicos.



8	NO APLICA
11	No se reporta ningún avance, sin embargo, en este primer semestre de 2012, se creó el Centro de Integración Informática Médica e Innovación tecnológica que inicialmente ha desarrollado un diagnóstico situacional completo con el objetivo de lograr un Programa de TICs adecuado a las necesidades operativas, de enseñanza e investigación requeridas en el Hospital. Se presentó ante la junta directiva dicho programa, que abarca entre otros aspectos, la realización de sesiones de telemedicina.
12	Se iniciaron durante el año 2011 los trabajos a través de un programa de mejora de la gestión de establecer un sistema de referencia-contrarreferencia entre los institutos nacionales de salud, los hospitales de alta especialidad y los federales que incluyó el diagnóstico situacional, la elaboración de carteras de servicio en consulta externa y la propuesta de los mecanismos de envío.
13	El porcentaje de avance en la operación a nivel piloto de la institución dentro de la red de servicios de atención médica de alta especialidad conformada por los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia funcionará a partir de 2012. Los avances estarán directamente relacionados a la generación de acuerdos durante las sesiones de trabajo de los grupos comisionados para tal fin en las instituciones de la Comisión.
14	El porcentaje de avance realizado en la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes: para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con otros niveles de atención de las instituciones del sector salud federal, situación que forma parte del Programa de Mejora de la Gestión y en el año 2011 se efectuaron las primeras acciones de elaboración del estado que guarda el proceso; las dificultades encontradas para la implementación, la elaboración de las carteras de oferta de servicios para la consulta externa, los indicadores del programa y un proyecto de la estrategia de referencia entre los niveles de hospitales entre sí y con los institutos.
15	No ha sido posible concretar acuerdos para un nuevo convenio desde 2011 y hasta la fecha con la Secretaría de Salud de Gobierno del D.F. para otorgar servicios clínicos y quirúrgicos referidos en el CAUSES.
16	NO APLICA
18	Se ha enfatizado en este primer semestre de 2012 en la capacitación del personal en materia de seguridad del paciente mediante cursos presenciales y el Diplomado "Creando la Cultura de Seguridad del Paciente", de igual forma, el Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria ha coordinado diversas acciones para la difusión, conocimiento, aplicación y supervisión de los Estándares de la Cédula del Consejo de Salubridad General (CSG),



	con la participación de todo el cuerpo de gobierno y cerca de 100 tutores de calidad capacitados, quienes han realizado también recorridos y rastreos. Las sesiones generales de Hospital también son un foro de comunicación de aspectos de seguridad en la atención para el paciente. Se solicitó la auditoria por el CSG y se espera su visita del 17 al 21 de septiembre de este año 2012.
19	En cuanto a los programas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se han obtenido todas las acreditaciones de los programas a los que se puede atender en el HJM. Hasta el momento, el Hospital Juárez de México se encuentra acreditado en los siguientes programas: Cáncer en niños y adolescentes, Cáncer cervicouterino, Cáncer de mama, Cataratas, Infarto Agudo del Miocardio, Linfoma no Hodking en adultos y cáncer de testículo y ovario
20	NO APLICA
21	El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en 2.0% de eficacia en la impartición de educación continua con respecto a la meta programada de 97.3. Se alcanzó la meta y los objetivos planteados.
23	La meta programada para el 2012 de cursos de especialidad y alta especialidad fue de 31, por lo que se alcanzó al 100%.
24	Se ha actualizado el diagnóstico situacional durante el primer semestre de 2012 y en particular se concretó el reemplazo del equipamiento en las Unidades de Cuidados Críticos que se priorizó en el Dx. situacional pasado. De especial interés y relevancia para el desarrollo de la gestión hospitalaria en este periodo.
25	NO APLICA
26	NO APLICA
27	NO APLICA
29	En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública, no le fue asignado presupuesto para este fin.
30	El Programa Anual de Inversión para el Ejercicio Fiscal 2012 del Hospital Juárez de México contempla la adquisición de equipo para las áreas de terapia intensiva, neonatal, pediátrica y de adultos por un monto de \$63,186 mdp, faltando por ejercer \$18,432 mdp.
31	NO APLICA



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
 TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
 LA JUNTA DE GOBIERNO
 O-03/2011



Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2012 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2012 INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2012								
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		NAW		Informe al		2012		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO		primer semestre de				
NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/	
			PROGRAMAD A	REALIZADA	% 1/	SEMAFORO 2/		
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)								
PROPÓSITO (34 E)	Egresos hospitalarios por mejoría (2)	91.2	91.8	94.5	2.9	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 2.9%, de egresos hospitalarios por mejoría con respecto a la meta programada de 91.8%, que lo sitúa en el semáforo cumplimiento color verde. La variación de este resultado se logró gracias a la atención oportuna, integral y eficiente de los pacientes hospitalizados que ingresan para tratamientos médicos o procedimientos quirúrgicos, ya que se cuenta con insumos necesarios para un diagnóstico oportuno y como parte de la atención terapéutica con medicamentos suficientes y adecuados para lograr la mejora en el estado de salud de los pacientes, con el apoyo de recursos humanos capacitados.</p> <p>EFEECTO: La mejora de los pacientes atendidos en la Institución tiene como objetivo principal cumplir con la misión hospitalaria, para que los pacientes se recuperen de su enfermedad a costos razonables y puedan ser reintegrados en la sociedad productivamente. El impacto favorable para la sociedad al reintegrar un sujeto productivo es que a la larga el sistema de salud incurre en gastos menores y se disminuyen los riesgos de complicaciones sobre todo de padecimientos crónico dege</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se continuará en la medida de la</p>	
	V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa	17,963	8,956	8,339				
	V2: Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa x 100	19,688	9,760	8,823				
PROPÓSITO (35 C)	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta (3)	80.8	80.8	61.5	23.9	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 23.9 %, en relación al porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta, con respecto a la meta programada de 80.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación del indicador obedeció a una baja demanda de consultas, en particular la procedente de los estados del interior de la República, otras causas que contribuyen son el impacto en la economía familiar por la crisis económica, los altos costos de traslado y la inscripción al Seguro Popular de los pacientes en sus estados de origen, los nuevos costos de las consultas, además de la falta de personal médico (vacaciones y prejubilación), reduciendo el número de fichas para la atención de primera vez.</p> <p>EFEECTO: El programa de mejora de la gestión de la cita telefónica de primera vez en la preconsulta, ha empezado a tener resultados y su utilización es mayor, aunque por las causas ya mencionadas la demanda se mantiene baja en general.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Con la finalidad de mejorar la atención de primera vez en el hospital, se inició a partir de mayo el "modelo único de atención" que evalúa a los pacie</p> <p>CAUSA: El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento inferior en un 39.2% en el indicador tasa de infecciones nosocomiales, con respecto a la meta programada de 5.1, que lo sitúa en el semáforo de color rojo. La variación se debe a que se incorporó personal de nuevo ingreso entrenado y con habilidades en actividades preventivas y de vigilancia epidemiológica como la capacitación de lavado de manos al personal, a los familiares, estudiantes y personal permanente.</p> <p>EFEECTO: Es una oportunidad para fortalecer la vigilancia epidemiológica hospitalaria activa y pasiva, además de que la disminución de este indicador no siempre es mala señal, ya que parte de garantizar la seguridad del paciente es prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención médica.</p> <p>OTRO MOTIVO: Se están aplicando acciones de mejora en conjunto con los servicios críticos para revisar los criterios de infecciones nosocomiales y trabajar de manera conjunta y unificada en la vigilancia epidemiológica de dichas infecciones con criterios normativos y clínicos.</p>	
	V1: Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el periodo	12,130	6,060	3,964				
	V2: Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo x 100	15,008	7,500	6,447				
PROPÓSITO (36 C)	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios) (4)	5.1	5.1	3.1	39.2	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento menor en un 30.6% de expedientes clínicos revisados con aprobación de acuerdo a la NOM respectiva, en relación a la meta programada de 66.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo. La variación se debió a que no fue posible lograr la revisión total de expedientes programados, debido a que el Comité tuvo que tomar el curso de competencias para homologar los criterios de evaluación, además persistió aunque en menor grado la inasistencia de algunos miembros del comité que son sólo honoríficos, algunas veces no asisten a las reuniones de evaluación por las cargas de trabajo, lo que disminuye los expedientes revisados.</p> <p>EFEECTO: Se observa mejora en las calificaciones de los expedientes clínicos gracias a un mayor cumplimiento de la NOM, como consecuencia de las acciones de la certificación hospitalaria y su enfoque al expediente clínico, así como también persisten desviaciones, sobre todo la falta de firmas de las notas.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Las acciones para mejorar el número de expedientes evaluados c</p>	
	V1: Número de eventos de infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria (48 horas posteriores a su ingreso) registrados en el periodo	1,000	500	271				
	V2: Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo x 100	19,688	9,760	8,823				
COMPONENTE (37 C)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados (5)	66.2	66.7	65.8	30.6	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento menor en un 30.6% de expedientes clínicos revisados con aprobación de acuerdo a la NOM respectiva, en relación a la meta programada de 66.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo. La variación se debió a que no fue posible lograr la revisión total de expedientes programados, debido a que el Comité tuvo que tomar el curso de competencias para homologar los criterios de evaluación, además persistió aunque en menor grado la inasistencia de algunos miembros del comité que son sólo honoríficos, algunas veces no asisten a las reuniones de evaluación por las cargas de trabajo, lo que disminuye los expedientes revisados.</p> <p>EFEECTO: Se observa mejora en las calificaciones de los expedientes clínicos gracias a un mayor cumplimiento de la NOM, como consecuencia de las acciones de la certificación hospitalaria y su enfoque al expediente clínico, así como también persisten desviaciones, sobre todo la falta de firmas de las notas.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Las acciones para mejorar el número de expedientes evaluados c</p>	
	V1: Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168	262	130	127				
	V2: Total de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	396	198	148				



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



COMPONENTE (38)	Índice de consultas subsecuentes especializadas (6)	3.0	2.9	2.7	6.9	AMARILLO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 6.9%, en el índice de consultas subsecuentes especializadas, con respecto a la meta programada de 2.9, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color amarillo. Esta variación se debió a que si bien se lograron mayor número de consultas subsecuentes, también se incrementaron las de primera vez, por la falta de las especialidades médico-quirúrgicas en los hospitales públicos vecinos y dado que en la consulta los costos no son muy elevados no se ha visto tanta repercusión en la demanda.</p> <p>EFEECTO: Existe saturación de las agendas en la consulta externa de algunas especialidades, sobre todo en las de alta demanda como las que atienden pacientes oncológicos, lo que directamente impacta en un mayor tiempo de espera para el otorgamiento oportuno de citas de especialidad.</p> <p>OTROS MOTIVOS: La aplicación de las acciones derivadas del programa de mejora de gestión denominado referencia-contrarreferencia, tendrá como consecuencia que este indicador mejore al permitir una contrarreferencia más oportuna sobre todo al sec</p>
	V1: Número de consultas subsecuentes de especialidad	147,263	70,829	73,089			
	V2: Número de consultas de primera vez especializadas	48,698	24,102	27,493			
COMPONENTE (39 C)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas (7)	92.2	92.2	89.4	3.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 3.0% del porcentaje sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas de 92.2%, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación se debió a una menor asistencia por parte de los pacientes a sus sesiones de rehabilitación, debido sobre todo a los costos de las sesiones que se incrementaron y que por la necesidad de ser cubiertas en un "paquete" de por lo menos 10 sesiones, así como por los gastos que tienen que solventar en su traslado al Hospital.</p> <p>EFEECTO: Una consecuencia negativa para el paciente al no concluir la rehabilitación es que su recuperación pudiera ser más prolongada y comprometer el proceso global de mejoría dado que muchos de ellos tienen padecimientos crónicos y progresivos, que si se verían beneficiados por la Rehabilitación.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Con la finalidad de mejorar las condiciones físicas de la estructura del servicio y en un plan a largo plazo que contempla también el reequipamiento se iniciaron obras menores de recuperación y modernización de los es</p>
	V1: Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	165,003	82,503	79,966			
	V2: Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo x 100	178,973	89,487	89,487			
COMPONENTE (40 C)	Proporción de cirugías de corta estancia (8)	18.7	18.8	19.7	4.8	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 4.8% de proporción de cirugías de corta estancia, con respecto a la meta programada de 18.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Sin embargo, las cirugías totales disminuyeron en un 20.1% con respecto a lo programado, esta variación se debió fundamentalmente a los costos del tabulador de los procedimientos que se incrementaron durante este año, al mantenimiento y sustitución de equipo en dos salas quirúrgicas, así como, indirectamente por el incremento de las cirugías de alta especialidad y temporalmente en marzo por el arranque del año académico con cambio de residentes.</p> <p>EFEECTO: Al realizarse procedimientos de cirugía de corta estancia se beneficia al paciente en su economía y al Hospital en su costos de operación.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V1: Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas	3,030	1,526	1,282			
	V2: Número total de cirugías realizadas x 100	16,204	8,138	6,499			
COMPONENTE (41 E)	Ocupación hospitalaria (9)	77.5	77.7	77.5	0.3	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en 0.3 décimas porcentuales de ocupación hospitalaria, con respecto a la meta programada de 77.7%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde, alcanzando las metas propuestas a pesar de la tendencia a una menor demanda de atención que no impidió que se lograran los objetivos programados.</p> <p>EFEECTO: Se proporcionan servicios de alta especialidad en más de 50 servicios, no hay una sola solicitud de atención que no sea atendida, aunque en ocasiones hay retraso en el internamiento de algunos pacientes de servicios de alta demanda que atienden padecimientos crónicos, por falta de camas censables.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se ha realizado una reasignación de camas a los servicios, como oncología que tienen una necesidad cada vez mayor de internamientos y se continúa con la promoción de la pre-alta para disponer temprano de camas libres para ingresar pacientes urgentes y programados.</p>
	V1: Días paciente durante el periodo	111,729	55,992	55,878			
	V2: Días cama durante el periodo x 100	144,204	72,102	72,102			



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



COMPONENTE (42 C)	Ocupación de cuidados intensivos (10)	97.1	96.0	95.3	0.7	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor de 0.7 décimas porcentuales de ocupación de cuidados intensivos, con respecto a la meta programada de 96.0%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. La variación se debió a que actualmente la unidad de cuidados intensivos fue recientemente remodelada y reequipada, disponiendo de 9 camas, lo que permite una mayor aceptación de pacientes graves.</p> <p>EFECTO: La atención de los pacientes que por razones de cupo saturado no se ingresan a la unidad, se corrige mediante el cuidado habitualmente en conjunto con el servicio tratante en las camas de hospitalización, hasta disponer de espacio, con una supervisión periódica del paciente.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se encuentra en proceso el establecimiento de un equipo de respuesta rápida para atender inicialmente a las pacientes obstétricas de alto riesgo.</p>
	V1: Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	2,797	1,382	1,439			
	V2: Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	2,880	1,440	1,510			
ACTIVIDAD (43 C)	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa (11)	79.5	74.1	97.4	31.4	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 31.4% de recetas completas surtidas con respecto a lo programado de 74.1%, que lo sitúa en semáforo de color rojo. La variación se debió a la normalización durante los meses de mayo y junio de las entregas de insumos por licitaciones, lo que permitió el surtido completo de los recetas, con una mejor atención de las peticiones, no obstante que al Hospital no le aprobaron las licitaciones anticipadas, se continúa con el monitoreo oportuno de los insumos de mayor consumo, sobre todo de medicamentos y en especial en el primer trimestre, con el fin de prevenir desabasto.</p> <p>EFECTO: Se logró una mejor atención de los pacientes en todas las áreas, pero especialmente en hospitalización al tener la garantía de disponibilidad de recursos como medicamentos y material de curación, sin que haya existido ningún momento de carencia de insumos vitales, lo que ha fortalecido la confianza de los usuarios externos en la Institución.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se previnieron los mínimos de existencia y los falt</p>
	V1: Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	9,700	4,300	4,735			
	V2: Total de recetas para pacientes hospitalizados x 100	12,200	5,800	4,863			
ACTIVIDAD (44 C)	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa (12)	1,070.9	520.0	543.3	4.5	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 4.5 promedio de consultas por médico adscrito, con respecto a la meta programada de 520.0 promedio que lo sitúa en semáforo de cumplimiento de color verde. Este logro se debió al incremento en el número de consultas otorgadas por la disponibilidad de suficientes consultorios, de los recursos materiales para otorgar la consulta de alta especialidad y la supervisión de los horarios en bloque de consulta, además de contar con la infraestructura de especialidades que atienden la patología de enfermedades crónicas que los hospitales generales conurbados y los propios del Distrito Federal no atienden, en particular en servicios quirúrgicos y los que se encargan de pacientes con enfermedades complejas.</p> <p>EFECTO: Los tiempos de espera para la consulta se mejoran al incrementar el número de pacientes atendidos por bloque, se evaluaron los tiempos de utilización de consultorios para optimizar su utilización dirigiendo la asignación de estos en forma combinada entre dos servicios, que ocupan la mitad del turno en consulta, mientras que</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se ha presentado un proyecto de incr</p>
	V1: Número de consultas externas otorgadas en el periodo	210,969	102,431	107,029			
	V2: Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa	197	197	197			
ACTIVIDAD (45 C)	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa (13)	1.7	1.8	1.5	16.7	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 16.7, de promedio de estudios de laboratorio por consulta externa, con relación a la meta programada de 1.8, que lo sitúa indebidamente en semáforo de cumplimiento de color rojo. La variación se debió a que la demanda en las solicitudes de estudios de laboratorio por parte de los médicos especialistas ha descendido, a solicitud de los pacientes en que se reduzcan los estudios debido a los nuevos costos del tabulador, lo cual es valorado por el especialista y cuando pueden diferirse sin demeritar el seguimiento se efectúa difiriéndolos un periodo temporal mayor, además por la supervisión de jefes de servicio y médicos adscritos de las solicitudes de estudios.</p> <p>EFECTO: Las supervisiones de las solicitudes de laboratorio evita el abuso de estudios solicitados a los pacientes sobre todo por médicos en formación, y la alineación con las guías de práctica clínica, ayuda a reducir los gastos por cuotas de recuperación que tienen que cubrir los pacientes, aunque nuestro tabulador es el más bajo de los hospitales federales.</p> <p>OTROS MOTIVOS: El porcentaje de pagos de las cuotas de recuperación cubiertos e</p>
	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios	360,000	180,000	155,914			
	Número de consultas externas otorgadas en el periodo	210,969	102,431	107,029			



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



ACTIVIDAD (46 C)	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa (14)	0.1	0.1	0.1	0.0	VERDE	<p>CAUSA: En el periodo de reporte en este indicador se alcanzaron las metas propuestas y se cumplieron los objetivos, siendo similar la cifra programada de la obtenida, situando este indicador en semáforo de cumplimiento color verde. Sin embargo, existió una variación del 24.4% en el número de estudios de imagenología realizados, con respecto a los programados, lo que se debió a que la demanda de los mismos ha disminuido tanto en la consulta externa y sobre todo en hospitalización y urgencias, contribuyendo también las nuevas cuotas de recuperación dado que este servicio no tiene pacientes propios, además de los costos indirectos que erogan los pacientes para su atención y traslado.</p> <p>EFEECTO: También, contribuyó a la disminución de estudios en especial los de tomografía axial computada la descompostura del equipo específico durante 3 semanas lo que abatió el total de este tipo de estudios especializados.</p> <p>OTROS MOTIVOS: La resonancia magnética también estuvo descompuesta durante el mes de marzo, lo que influyó discretamente en el total de estudios realizados en comparación a la</p>
	V1: Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios	19,190	9,218	6,974			
	V2: Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	210,969	102,431	107,029			
ACTIVIDAD (47 E)	Ingresos hospitalarios programados (15)	42.9	42.9	50.2	17.0	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 17.0% de ingresos hospitalarios, con respecto a la meta programada de 42.9% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Aunque la variación se debió a que los ingresos totales fueron menores en un 16.6% y también, los ingresos programados disminuyeron en 2.3 ingresos programados fundamentalmente, no se alcanzaron por el incremento de costos de los servicios proporcionados a pacientes del área quirúrgica que necesitan someterse a una intervención programada, pues no solo se trata de cubrir la cuota del procedimiento sino una serie de gastos extras como alimentación del familiar, transporte, pruebas cruzadas para sangre, estudios preoperatorios entre otros.</p> <p>EFEECTO: La disminución significativa de los ingresos totales tiene un impacto sobre los ingresos económicos por cuotas de recuperación de la Institución ya que la productividad por cirugías ha sido importante como ingreso extra al presupuesto federal.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Es muy probable que al no ingresar los pacientes sobre todo portadores de padecimientos quirúrgicos crónicos, se retrase su curación definitiva y</p>
	V1: Ingresos hospitalarios programados	9,025	4,512	4,407			
	V2: Total de ingresos hospitalarios x 100	21,054	10,525	8,783			
ACTIVIDAD (48 C)	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario (16)	30.7	31.0	24.3	21.6	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor en un 21.6% en el promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario, con respecto a la meta programada de 31.0, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación se debió tanto a los costos de los estudios que se incrementaron discretamente, a las acciones implementadas como: requisición más adecuada de las solicitudes de laboratorio en hospitalización, evitar duplicidades de estudios, así como en la mayor exigencia de cobertura de la cuota tanto en urgencias, pero especialmente en hospitalización.</p> <p>EFEECTO: El pago de los pacientes en hospitalización, crea para la Institución un ingreso económico y aunque se ha mantenido una política de cobro, todavía no se alcanza el 100% de cobertura, la menor utilización de los equipos en estudios innecesarios también beneficia a la institución pues la vida media de los equipos se prolonga y los insumos que se utilizan también disminuyen costos.</p> <p>OTROS MOTIVOS: Se ha establecido un control de las solicitudes mediante un programa electrónico aunado a un código de barras en cada f</p>
	V1: Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	604,215	302,106	214,426			
	V2: Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	19,688	9,760	8,823			
ACTIVIDAD (49 C)	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario (17)	0.9	0.8	0.7	12.5	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento menor de 12.5 promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario con respecto a la meta programada de 0.8, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. La variación se debió a que numéricamente los estudios realizados disminuyeron en 20.8% con respecto a los programados en la consulta externa y sobre todo en hospitalización y urgencias, contribuyendo también las nuevas cuotas de recuperación, además de los costos indirectos que erogan los pacientes para su atención y traslado y en particular en la tomografía y resonancia la cobertura de los medios de contraste que se requieren en algunos estudios especializados. También, contribuyó a la disminución de estudios, la descompostura de los equipos de tomografía axial computarizada durante 3 semanas y de resonancia magnética durante el mes de marzo lo que abatió el total de este tipo de estudios especializados.</p> <p>EFEECTO: Reprogramación de citas para la realización de los estudios no realizados postergando el diagnóstico de los pacientes y el no cumplimiento de la meta.</p>
	V1: Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	17,112	8,276	6,553			
	V2: Total de egresos hospitalarios	19,688	9,760	8,823			



ADMINISTRACIÓN

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

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	1er. Semestre 2011			1er. Semestre 2012			1er. Semestre 2011		1er. Semestre 2012	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	294,473	294,473	281,860	315,832	313,493	294,487	0	0	0	0
2000	79,088	63,212	63,212	76,273	76,273	76,259	53,725	27,832	35,942	27,000
3000	31,294	30,170	29,771	40,118	40,133	33,751	34,263	34,037	36,498	32,007
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	0	0	42,343	42,343
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	50	50	112	0	0	0	0
Total	404,855	387,855	374,843	432,273	429,949	404,609	87,988	61,869	114,783	101,350

Comportamiento presupuestal.

Para el primer semestre 2012, se contempló un presupuesto modificado de \$544,732 miles de pesos, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital \$505,959 miles de pesos, que representa el 92.9%.

El presupuesto ejercido de \$505,959 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$38,773 miles de pesos, de los capítulos 1000, 2000 y 3000, en relación al presupuesto modificado que representan el 7.1%.

Para el periodo del reporte, se estimó captar ingresos por \$99,800 miles de pesos, alcanzando un incremento en un 15.1% con respecto a lo estimado (\$114,783 miles de pesos), derivado principalmente de los apoyos recibidos por parte del Sistema de Protección Social en Salud contra Gastos Catastróficos Seguro Popular para la adquisición de equipo médico.

En comparación con el primer semestre de 2011, la captación de recursos se incrementó en \$26,795 miles pesos, lo que representa el 30.4%.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 "Servicios Personales".- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$313,493 miles de pesos, lo que representa el 93.9%, en relación al presupuesto modificado, ejerciéndose \$294,487 miles de pesos.



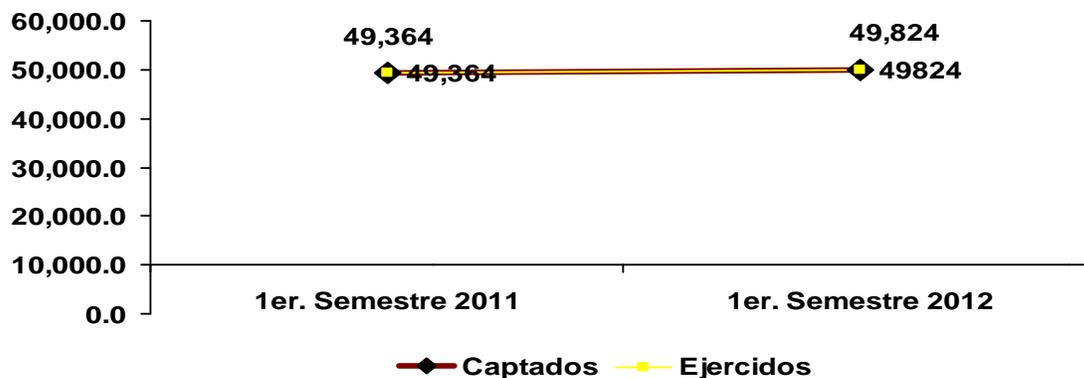
Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se obtuvo un presupuesto modificado de \$112,215 miles., lo que representa el 92% del presupuesto ejercido que fue de \$103,259 miles de pesos.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.- Se obtuvo un presupuesto modificado de \$76,631 miles de pesos, lo que representa el 85.8% de un total ejercido de \$65,758 miles de pesos.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$ 42,343 miles de pesos, ejerciéndose el 100%.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.- El presupuesto modificado para defunciones y ayudas para traslado de personal fue de \$ 50 miles de pesos, de un total ejercido de \$112 miles de pesos.

Ingresos por Cuotas de Recuperación (Miles de Pesos)

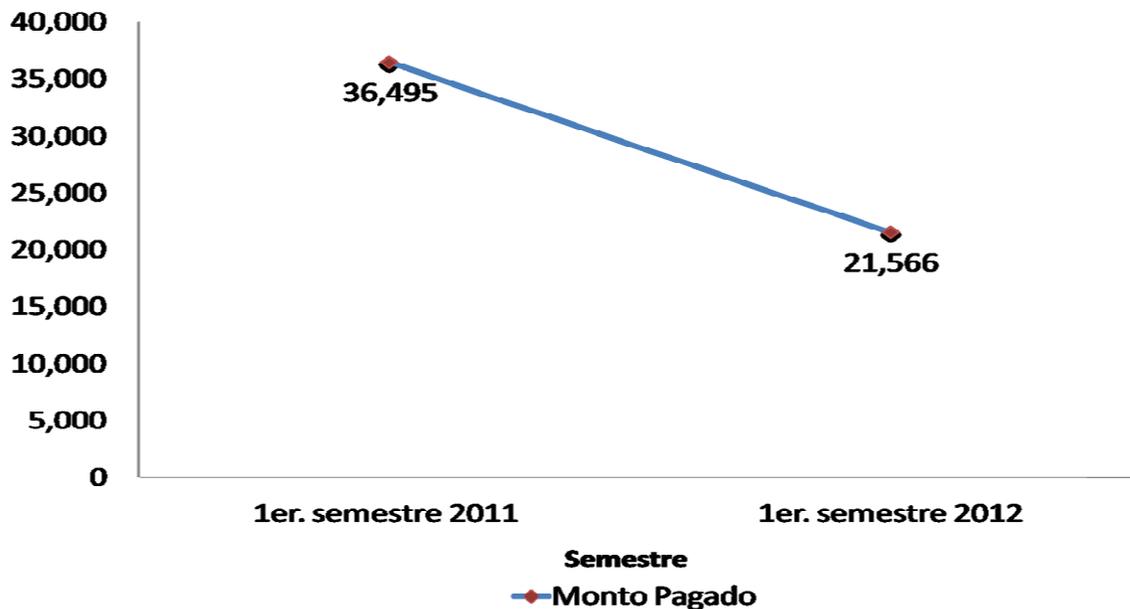


Ingresos	1er. Semestre 2011	1er. Semestre 2012	Incremento
Captados	49,364	49,824	1%
Ejercidos	49,364	49,824	
Cumplimiento	100%	100%	

El incremento del 1% en la captación de cuotas de recuperación, se debe a la actualización del tabulador de cuotas y a la disminución de pagos diferidos.



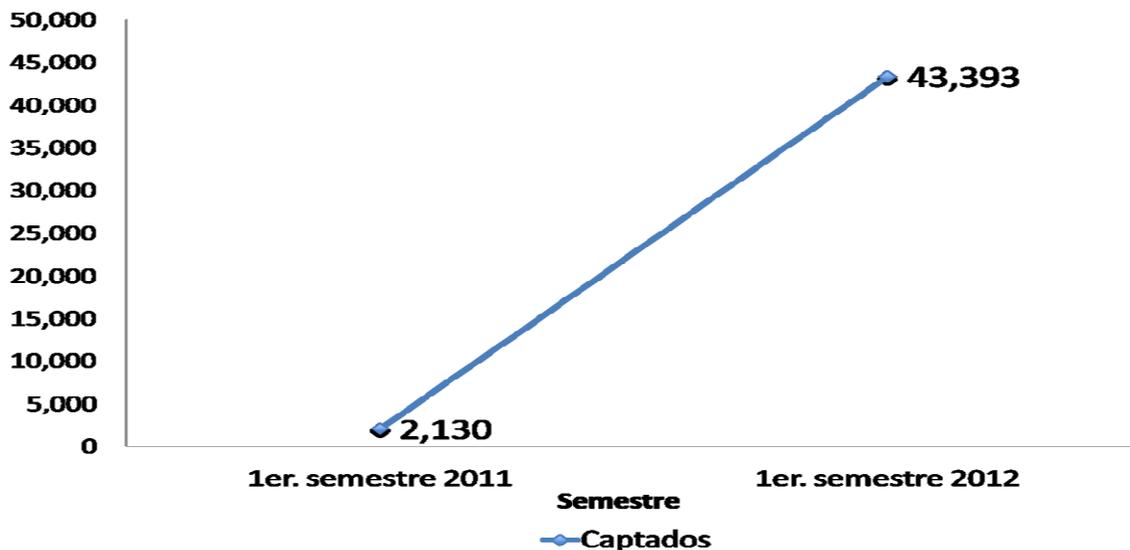
Ingresos por Seguro Popular (miles de pesos)



Durante el primer semestre de 2012, la captación de ingresos por Seguro Popular, presentó una disminución en un 40.9% con relación al mismo periodo de 2011, sin embargo, se tiene un monto pendiente de pago por \$20,211 miles de pesos, de los cuales \$16,077 miles de pesos corresponden a casos y \$4,134 miles de pesos corresponden a medicamento.



**Otros Ingresos Propios
 (miles de pesos)**



Ingresos	1er. Semestre 2011	1er. Semestre 2012
Captados	2,130	1,050 (Sanciones, intereses y rec. Esc. de Enf.)
Fondo del tabaco	0	42,343
Total	2,130	43,393

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al primer semestre de 2012, el estado de situación financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.41 (cuarenta y un centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.54 (cincuenta y cuatro centavos), obedece principalmente del subsidio federal y del apalancamiento recibido por los proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos y materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención del paciente.

Balance General.

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al periodo que se informa presentan un saldo de \$66,471 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.



Las principales variaciones del análisis comparativo del primer semestre de 2012 contra el primer semestre de 2011, se presentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un decremento neto de \$13,162 miles de pesos derivado de la aplicación de recursos federales recibidos para pago de obligaciones por sueldos y salarios, gastos de operación y de inversión, para dar cumplimiento a los compromisos celebrados en el período que se informa, correspondientes a los programas del presupuesto autorizado para el mismo período.

Almacenes presenta un saldo de \$63,074 miles de pesos y una disminución neta de \$29,777 miles de pesos, derivado del consumo de medicamentos y otros insumos requeridos para la atención de pacientes.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$162,955 miles de pesos integrado por \$45,719 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios, \$15,332 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar, \$100,947 miles de pesos en acreedores diversos y \$957 miles de pesos en otros pasivos, comparado con el primer semestre de 2011, se presenta un aumento neto de las obligaciones de pago de \$90,455 miles de pesos.

El patrimonio no presenta incremento al periodo que se informa.

Estado de Resultados.

El resultado del ejercicio correspondiente al primer semestre de 2012, alcanzó un efecto negativo de \$51,992 miles de pesos, por la operación de compra de materiales y suministros, pago de sueldos y salarios y obligaciones patronales, pago de servicios y gastos financieros.

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

1. Solicitudes de Información

1.1. Electrónicas (INFOMEX)

Se dio cumplimiento a los artículos 25, 28 y 40, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, al primer semestre de 2012, se recibieron un total de 141 solicitudes de información, de las cuales 68 se concluyeron y 73 continúan en proceso.

1.2. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Enlace durante el primer semestre de 2012, a 11 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX, dando cumplimiento al artículo 40 párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



2. Recursos de Revisión ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Datos Personales (IFAI).

El Hospital tuvo un Recurso de Revisión, cuya resolución confirmó la respuesta otorgada por el Hospital.

3. Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal (POT).

Con la finalidad de dar cumplimiento al Artículo 7, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, referente a las obligaciones en materia de transparencia, se actualizaron las siguientes fracciones:

- 1.3. **Fracción III.-** Directorio de Servidores Públicos del Hospital Juárez de México.
- 1.4. **Fracción VII.-** Servicios que ofrece el Hospital.
- 1.5. **Fracción X.-** Auditorías practicadas.
- 1.6. **Fracción XII.-** Concesiones celebradas durante el primer semestre de 2012.
- 1.7. **Fracción XIII.-** Contratos y convenios modificatorios celebrados por la Unidad Hospitalaria.
- 1.8. **Fracción XV.-** Informes que por disposición legal, generan los sujetos obligados.
- 1.9. **Fracción XVII.-** Información relevante, publicándose las resoluciones del Comité de Información.

4. Resoluciones del Comité de Información.

Derivado del artículo 45, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el Comité de Información durante el periodo de abril a junio declaró 1 Negativa por ser Información Reservada, 1 Prórroga de Tiempo para dar respuesta a la solicitud de información y 3 Inexistencias de Información.

Al realizar un recuento al primer semestre de 2012, se tuvieron 3 Prórrogas de Tiempo para dar respuesta a las solicitudes, 2 Negativas de Información por ser Información Reservada y 3 Inexistencias (Anexo F).

5. Sistema de Datos Personales.

Se actualizó el Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información, dando cumplimiento con los datos requeridos por el IFAI, de acuerdo a lo que establece el artículo 23, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



Se desclasificaron 373 expedientes antes del vencimiento del periodo de reserva y se clasificaron 31 expedientes.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

UNIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

SEMESTRE QUE SE INFORMA: PRIMERO DEL 2012

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

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

No. PROG	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIENTOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES (PESOS ANTES DE I.V.A.)	No. DE CONVENIOS (ART. 47, 52 y 53 DE LA LAASSP)	MODIFICACIONES A LAS CONTRATACIONES (ART. 47 Y 52 LAASSP)	MONTO TOTAL ADJUDICADO (PESOS SIN I.V.A.)	PORCENTAJE (%)
1.1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	15	88,088,270.07	58	14,827,748.33	102,916,018.40	39.93
1.2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS	1	41,348,859.75	10	3,036,494.00	44,385,353.75	17.22
1.3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS	3	20,439,018.45	46	19,479,807.85	39,918,826.30	15.49
1.4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	2	9,839,102.00	1	-52,478.00	9,786,624.00	3.80
1.5	CONTRATACIONES DICTAMINADAS PROCEDENTES POR EL COMITÉ (FRACCIONES I,III,VIII,IX,SEGUNDO PARRAFO X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX DEL ART. 41 DE LA LAASSP	1	2,318,115.88	0	0.00	2,318,115.88	0.90
1.6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	1	1,326,147.42	2	264,704.46	1,590,851.88	0.62
1.7	CONTRATACIONES CORRESPONDIENTES A LOS CASOS DE LAS FRACCIONES:II,IV,V,VI,VII,IX PRIMER PARRAFO, XI,XII, Y XX DEL ARTICULO 41 DE LA LEY	14	1,509,229.86	12	2,823,982.43	4,333,212.29	1.68
SUBTOTALES		37	164,868,743.43	129	40,380,259.07	205,249,002.50	79.64
1.8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
1.9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	949	52,963,299.68	66	-476,971.49	52,486,328.19	20.36
1.10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS. (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
SUBTOTALES		949	52,963,299.68	66	-476,971.49	52,486,328.19	20.36
GRAN TOTAL		986	217,832,043.11	195	39,903,287.58	257,735,330.69	100.00



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

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

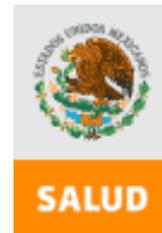
Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.

Al primer semestre de 2012, se informan las acciones realizadas del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en el Hospital:

Se asistió a la presentación de los temas del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 (PNRCTCC), impartido por la Secretaría de la Función Pública.

Programa de Cultura Institucional (PCI).

- Se realizó el diagnóstico del segundo cuestionario de cultura institucional, estando en espera de la evaluación correspondiente del informe requisitado en la plataforma de INMUJERES al segundo semestre de 2011.
- Se obtuvo la calificación de 8.5, correspondiente al Ejercicio de 2011.
- Se asistió a la Reunión Sectorial del PCI, con el Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES.
- Se acudió a la firma de la agenda del sector salud sobre Cultura Institucional.
- El Hospital se comprometió a generar un Plan de Acción en dicha materia, mediante el Acuerdo 5/2012 del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres para el cumplimiento de la Agenda de Compromisos Sectoriales de Cultura Institucional.
- Se realizó la difusión de los resultados del segundo cuestionario de Cultura Institucional.
- Se realizó la difusión de los compromisos adquiridos por la Institución, en el Acuerdo 5/2012 del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Se difundieron y promovieron mediante carteles, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH), Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) y el Programa Pro Igualdad.
- Se distribuyeron mil trípticos en el Hospital sobre clima laboral.



- El personal del Hospital, participó en el “Curso en línea básico de género”, emitido por el Instituto Nacional de las Mujeres.
- Se acudió a la reunión de trabajo del PCI, en que se capacitó al personal respecto a los lineamientos para la elaboración y registro de acciones al primer semestre de 2012, en la plataforma de Cultura Institucional.

Programa de Rezago Educativo, El Buen Juez por su Casa Empieza.

- Se hizo un análisis de la base de datos del programa “El Buen Juez, por su Casa Empieza”, en atención al proceso de descriptación que solicitó el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
- Se realizó la identificación de servidores públicos con rezago educativo.
- Se hicieron acciones de incorporación al programa de “El Buen Juez, por su Casa Empieza”, mediante carteles e invitaciones a los posibles candidatos.
- Se continúan impartiendo asesorías del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
- Se realizaron 12 sesiones en seguimiento al Programa “El Buen Juez, por su casa empieza”, en coordinación con personal del INEA.

Transparencia Focalizada.

- Se recibió por parte de la Secretaría de la Función Pública, la Evaluación Final respecto al cumplimiento de las consideraciones para la publicación de información y la homologación de información en portales institucionales, obteniendo como calificación el 100%.
- Se actualizó el apartado de Transparencia Focalizada, en cuanto al encabezado y bienvenida, de conformidad con lo requerido por la Secretaría de la Función Pública.
- Se actualizaron en el apartado de Información Socialmente Útil o Focalizada, los horarios de expedición de Certificados de Nacimiento.
- Se agregó un nuevo rubro respecto a la Información Socialmente Útil o Focalizada, con el tema de Tamiz Metabólico Neonatal y Auditivo.
- Se generó un vínculo a la sección del Portal de Transparencia Presupuestario con la liga de “Indicadores de Programas Presupuestarios”, para dar cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.



- Se actualizó la información contenida en el vínculo de recomendaciones dirigidas al Hospital.
- Se generó el vínculo de “Seguimiento a Programas Sectoriales”.
- Se actualizó la información del vínculo Participación Ciudadana.

Mejora de Sitios Web.

- Se cumplió con los reactivos que emitió Presidencia para mejoras de páginas web, obteniendo una calificación de 9.8, otorgado por el Sistema de Internet de Presidencia.
- Se ha trabajado en cuanto al contenido de la página web respecto a su contenido, mejoras de sitio en época de campañas electorales, con apego a la normatividad vigente en materia de difusión gubernamental.
- Se buscó que la información publicada no incorporara elementos que implicaran la difusión del desarrollo de programas sociales, para evitar la violación de la normatividad al respecto.
- Se atendió la observación realizada por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), respecto a que los boletines con fines informativos publicados en la página web, no se restringieran de la página institucional siempre y cuando, se sujeten a la prohibición constitucional respecto de propaganda política y electoral.

Blindaje Electoral.

- Se llevaron a cabo las acciones de Blindaje Electoral del Proceso Electoral Federal y Estatal 2012 con la publicación de la Guía del Programa inició la difusión de formatos para la implementación de acciones.
- Se trabajó en el contenido de la página web, respecto a su contenido, en mejoras del sitio en época de campañas electorales con apego a la normatividad vigente en materia de difusión gubernamental.
- Se realizaron revisiones a la página web, para atender las recomendaciones en materia electoral, a fin de proteger los contenidos de información electoral, con apego a la normatividad vigente en materia de difusión gubernamental y manteniendo la neutralidad durante esa época electoral.
- Se tomaron medidas preventivas respecto del monitoreo de equipos de cómputo, para dar cumplimiento a lo establecido por el IFE en el Programa de Blindaje Electoral, con



lo que se vigiló y garantizó el proceso electoral, respecto la difusión de propaganda electoral dentro de las instalaciones del Hospital.

- Se llevó a cabo el monitoreo del inmueble, libre de cualquier tipo de propaganda electoral, así como del uso exclusivo para los fines establecidos.
- La Dirección de Administración, vigiló que el ejercicio presupuestal se utilizara para los fines exclusivos del Hospital, procurando el leal resguardo de cualquier uso partidista.
- Se llevó a cabo el monitoreo del parque vehicular, para fines exclusivos de las actividades de este nosocomio.
- En cuanto a la prevención de ausentismo de servidores públicos, provocado por asistencia a eventos o actividades partidistas durante la jornada laboral, la Subdirección de Recursos Humanos vigiló el cumplimiento de horarios y permanencia del personal en los servicios.
- Se participó en el curso Integral de Blindaje Electoral FEPADE 2012 en Línea, a fin de capacitar a los servidores públicos para conocer y tomar las medidas necesarias para evitar los delitos electorales dentro y fuera de las Instituciones.
- Se procuró mantener el Portal Institucional, con contenidos de carácter estrictamente informativo respecto de trámites y servicios, absteniéndose de publicar información relativa a logros y avances, por indicaciones del Instituto Federal Electoral, restringiendo su publicación durante el periodo electoral.
- Se suprimieron las referencias visuales y auditivas a programas de Gobierno o slogans incluido “Vivir mejor”.
- Se buscó que la información publicada no incorporara elementos que implicaran la difusión del desarrollo de programas sociales, para evitar influir en las preferencias electorales.

Participación Ciudadana.

- Se publicó la evaluación final correspondiente al ejercicio 2011 correspondiente a la Implementación de la guía de participación ciudadana, obteniendo la calificación de 10.
- Se solicitó a la Secretaría de la Función Pública, la No Aplicación del Programa de Participación Ciudadana para el Ejercicio 2012, en virtud de que se encuentra dirigido a entidades que tienen programas con asignación de recursos económicos, en cumplimiento con el factor “Cobertura”, de la guía de participación ciudadana.



- Se actualizó la información correspondiente a Aval Ciudadano.

Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética).

- Se atendió la recomendación de la Secretaría de la Función Pública para la designación del Secretario Ejecutivo del Comité de Ética.
- Se creó el Comité de Ética en el Hospital Juárez de México.
- Se creó el Código de Conducta para el Hospital Juárez de México.
- Se remitió el Programa de Trabajo del Comité de Ética a la Secretaría de la Función Pública.

Programas Sectoriales.

- Se generó un vínculo de “Seguimiento a Programas Sectoriales”, en la página web Institucional, con la información respectiva.

Cadenas Productivas.

El Hospital informa a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, al periodo que se informa se cuenta con un total de 520 proveedores inscritos en este programa, 2,975 documentos registrados con un plazo promedio de pago de 9 días.

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

Se presenta el informe correspondiente al primer semestre del ejercicio 2012 como sigue:

Concepto	Unidad	Consumo programado anual 2012	Consumo programado semestral 2012	Realizado 1er semestre 2012	Variación
Energía eléctrica	Kws	4,300,000	2,150,000	1,947,595	-9%
Fotocopiado	Copia	2,000,000	1,000,000	992,645	-1%
Agua potable	M3	120,000	60,000	63,284	5%
Telefonía local	Llamada	320,000	160,000	136,214	-15%
Telefonía L.D.	Llamada	2,000	1,000	2,178	118%
Gasolina	Litro	17,500	8,750	7,697	-12%



Energía eléctrica. Se reporta un ahorro en un 9% por debajo de la meta estimada, como resultado de la aplicación de las acciones tendientes al ahorro de energía eléctrica, instalando alumbrado de consumo bajo de energía, reactores electrónicos y cambio de gabinetes.

Fotocopiado. Se reporta un ahorro en un 1% por debajo de la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal sobre el uso racional del servicio.

Agua potable. Se reporta un incremento en un 5% por arriba de la meta estimada debido a fugas que se han reparado, sin embargo, se mantiene en el rango programado.

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

Telefonía L.D. Se reporta un incremento en un 118% por arriba de la meta estimada, debido a que el Hospital participó en el evento "G-20" que se realizó durante el mes de junio en el Estado de Baja California Sur, teniendo comunicación constante con los directivos que asistieron a dicho evento.

Gasolina. Se reporta un ahorro en un 12% por debajo de la meta estimada (no obstante al incremento en el costo del combustible), debido a la aplicación de controles tales como: el uso de bitácoras para el registro de salidas de vehículos y que los traslados de personal sean únicamente de carácter oficial.

Asimismo, se informa que en el mes de mayo, se envió el Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico Energético del Hospital, como parte del Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal y se realizaron las siguientes actividades en relación a la energía eléctrica:

- Se cambiaron 420 luminarias de 78 watts por sistemas de "leds" de 14 watts distribuidas en los servicios de enseñanza, investigación, terapia intensiva coronaria, terapia intensiva de adultos, rehabilitación, áreas comunes fuera de los elevadores y pasillos de hospitalización.
- Se cambiaron 350 lámparas incandescentes de 39 watts por lámparas normales de 32 watts.
- Se realizó mantenimiento mayor a los motores de los elevadores para hacer más eficiente su consumo eléctrico.
- Se realizó el estudio y dictamen de la red eléctrica para determinar la eficiencia y eficacia de la misma en su funcionamiento.



Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.

 			
HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO			
PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DE GASTO PÚBLICO 2010-2012			
COMPROMISOS 2012			
Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 (De las disposiciones de austeridad, ajuste del gasto corriente, mejora y modernización de la gestión pública)	Oficio Circular 307-A-0917 de la Subsecretaría de Egresos	ÁREAS RESPONSABLES	AVANCES POR ÁREA PRIMER SEMESTRE 2012
<p>Art. 18 Fracción I. No se crearán plazas en nivel alguno, con excepción de educación, refiriéndose al personal docente correspondiente a educación especial, preescolar, secundaria, media superior y superior, de salud, defensa nacional, marina, de la procuraduría general, personal especializado en materia de comunicaciones y transportes y seguridad pública.</p>	<p>Capítulo II, Sección IV, Número 18. Las dependencias y entidades deberán reducir de manera adicional al menos 2.5 % de su inventario de plazas en las oficinas mayores y áreas equivalentes.</p>	Subdirección de Recursos Humanos	<p>De acuerdo al segundo párrafo de la Sección II, Ámbito de aplicación, de la normativa difundida por Subsecretaría de Egresos, Unidad de Políticas y Control Presupuestario de la S.H.C.P. en el que dice textualmente: Se excluye de estas disposiciones a la Secretaría de la Defensa Nacional y a la Secretaría de Marina. Asimismo, se dará tratamiento específico a las actividades de seguridad pública y nacional, así como a las actividades docentes en escuelas de todos los niveles educativos y en centros de investigación y de atención médica en clínicas y hospitales. Razón por la cual se giró oficio DA/SH/18/11 a la Dirección General de Recursos Humanos, Lic. Lucía Andrade Manzano, para que se realice el planteamiento ante la Unidad de Política y Control Presupuestario, para que esta unidad Hospitalaria quede exenta de ésta reducción de gasto.</p>
<p>Art. 18, Fracción II. No se autoriza incremento salarial en términos reales para mandos medios y superiores ni para personal de enlace. Los incrementos que, en su caso, se otorguen al personal operativo, de base y de confianza, y categorías, se sujetarán a los recursos aprobados específicamente para tales efectos en los Anexos 6 y 15 de este Decreto y tendrán exclusivamente como objetivo mantener el poder adquisitivo de dichos trabajadores respecto del año 2011</p>		Subdirección de Recursos Humanos	No se ha autorizado incremento al tabulador emitido por la SHCP con vigencia de aplicación del 1 de enero a la fecha.
<p>Art. 18 Fracción V. No procederá la adquisición de mobiliario para oficinas, con excepción de las relacionadas con actividades de protección a migrantes en territorio nacional, mexicanos en el exterior y servicios consulares;</p>		Subdirección de Recursos Materiales	Al periodo que se informa no se ha realizado ninguna adquisición de bienes muebles para oficinas.
<p>Art. 18 Fracción VI No procederán erogaciones para remodelación de oficinas públicas, salvo aquéllas que sean estructurales y no puedan postergarse o las que impliquen una ocupación más eficiente de los espacios en los inmuebles y generen ahorros en el mediano plazo, las que se requieran para el manejo del desempeño de las actividades de protección a migrantes en territorio nacional, a mexicanos en el exterior, para servicios consulares y las que tengan por objeto de garantizar la accesibilidad total del inmueble;</p>		Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Se llevaron a cabo adecuaciones en áreas estratégicas del Hospital que brindan atención directa a pacientes y que han permitido eficientar los espacios y generar ahorros en el corto plazo como son: la unidad de cuidados intensivos coronarios, la clínica de catéteres. Además se adecuaron las cajas de cobro de consulta externa así como una remodelación en las cocinetas de hospitalización y en la cocina.
<p>Art. 18 Fracción VII. No procederá la adquisición de vehículos, salvo aquéllos que resulten indispensables para prestar directamente servicios públicos a la población, así como tratándose de los ramos de Defensa Nacional, Marina, Seguridad Pública y Procuraduría General de la República, así como los necesarios para las actividades productiva de la Comisión Federal de Electricidad y de Petróleos Mexicanos y sus organismos subsidiarios;</p>		Subdirección de Recursos Materiales	No se a realizado por parte de esta Unidad Hospitalaria ninguna compra de automóviles, el parque vehicular con el que se cuenta actualmente para brindar el servicio de transporte se ha obtenido por medio de donación.
<p>Art. 18 Fracción VIII. Realizarán la contratación consolidada o al amparo de los contratos marco vigentes de materiales y suministros; servicios, incluyendo telefonía, mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, fotocopiado, vigilancia, boletos de avión, vales de despensa, medicamentos, entre otros, siempre y cuando se asegure la obtención de ahorros y de las mejores condiciones para el Estado en cuanto a calidad, precio y oportunidad disponibles, y se observen los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, imparcialidad y honradez previstos en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Adicionalmente, utilizarán la modalidad de ofertas subsecuentes de descuentos en las licitaciones públicas que realicen cuando los bienes a adquirir o servicios por contratar satisfagan los requisitos y condiciones que establece la normatividad en la materia y se asegure con ello la obtención de las mejores condiciones para el Estado;</p>	<p>Capítulo II, Sección V, Número 35. Las dependencias y entidades, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, promoverán la adopción de contratos marco, así como la utilización de esquemas de ofertas subsecuentes de descuento para la adquisición de bienes y servicios y contratación de obra pública en la Administración Pública Federal de conformidad con la legislación en la materia.</p>	Subdirección de Recursos Materiales	Al periodo se han realizado procedimientos de contratación que dan cumplimiento al artículo 134 Constitucional. Respecto a la consolidación de bienes, este hospital tiene vigente un contrato de aseguramiento de Bienes Patrimoniales cuya Licitación la realizó la Secretaría de Salud a nivel central durante el 2011 y que éste nosocomio se consolidó de acuerdo con los bienes de que dispone, optimizando los recursos asignados para este concepto.

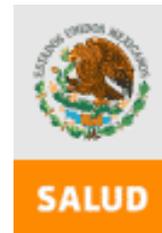


**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011**

<p>Art. 18 Fracción IX. La reducción en el gasto administrativo y de operación, señalado en el Programa Nacional de Reducción de Gasto Público, de los siguientes conceptos, entre otros:</p> <p>a) Contrataciones por honorarios y eventuales; b) Viáticos, pasajes y gastos de representación; c) Asesorías, consultorías y capacitación; d) Erogaciones relacionadas al pago de horas extras, y e) Costos de operación incluyendo servicios, materiales y suministros;</p>	<p>Capítulo II, Sección V, Número 23. Las dependencias y entidades reducirán al menos 6% anual en cada uno de los conceptos de gastos que se describen a continuación:</p> <p>a) asesoría y consultorías b) estudios e investigaciones c) congresos y convenciones d) donativos e) combustibles para vehículos asignados a servidores públicos y</p>	<p>Subdirección de Recursos Financieros Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Recursos Materiales Subdirección de Conservación y Mantenimiento</p>	<p>En el periodo enero a junio 2012 se destinó un monto de \$ 201,536.61 por conceptos de pasajes, capacitación y viáticos y en el primer semestre del 2011, un monto de \$ 123,791.96, el incremento con respecto al año anterior se debió principalmente a que se recibieron recursos de apoyo para el personal médico que asistió a la Cumbre G-20. En lo referente a gastos para alimentación de los servidores públicos de mando, al primer semestre 2012 se tiene un monto ejercido de \$ 6,273.00, y en el primer semestre 2011 un monto de \$ 8,871.00, derivado de las actividades del Director General. No se ha incrementado el importe mensual para el abastecimiento de gasolina, ya que se ha optimizado al máximo el uso de los vehículos. Se tiene implementado la revisión permanente de las unidades para determinar la baja de automóviles que tengan un alto consumo de gasolina o por el año de fabricación representan un alto costo en mantenimiento y refacciones. No se han realizado trabajos de remodelación en oficinas, se han realizado trabajos de mejora y optimización de espacios. Dichos trabajos se han realizado con per</p>
<p>Art. 18 Fracción XII. Las dependencias y entidades deberán coordinarse con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para actualizar los programas de trabajo en los que se definen estrategias y metas concretas para avanzar en la implementación del pago de forma electrónica, mediante abono que realice la Tesorería de la Federación, a las cuentas bancarias de:</p> <p>a) Los beneficiarios de los programas de subsidios; b) Los servidores públicos, por concepto de pago de nómina; c) Los proveedores de bienes y servicios; d) Las personas contratadas por honorarios, incluyendo a aquellas que faciliten la entrega de apoyos en especie a los beneficiarios de los programas de subsidios. La información relativa a estas contrataciones deberá publicarse en los términos previstos en el artículo 27 de este Decreto, y e) Los beneficiarios de las pensiones a cargo del Gobierno Federal.</p> <p>Lo anterior, salvo aquellos casos en que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público determine la imposibilidad física, geográfica u operativa para tal efecto, o bien que este medio de pago no sea eficiente por su costo.</p> <p>Los programas de trabajo deberán establecer, como fecha límite para implementar Las dependencias y entidades informarán a la Tesorería de</p>	<p>Capítulo II, Sección V, Número 38. Los programas de trabajo deberán establecer, como fecha límite para implementar los pagos de forma electrónica el mes de diciembre 2012.</p>	<p>Subdirección de Recursos Financieros Subdirección de Recursos Humanos</p>	<p>Se ha solicitado a los proveedores del Hospital documentación de cuentas bancarias para realizar el pago de sus facturas vía transferencia electrónica y reducir así el número de cheques que son emitidos por este rubro, cabe señalar que en el primer semestre se han incorporado a esta modalidad 20 proveedores a los cuales ya se les paga por transferencia bancaria. Así mismo con Memorandum de fecha 14 de mayo de 2012 se solicitó a la Subdirección de Recursos Humanos implementar los mecanismos necesarios a fin de lograr que todos los trabajadores del Hospital cobren a través de transferencia bancaria y se reduzca el número de cheques. Por lo que se continúa con estrategias para captar más empleados para el pago de forma electrónica, actualmente se cuenta con el 95% es de mencionar que las Condiciones Generales de Trabajo establece que este medio de pago es opcional para los trabajadores</p>
<p>Art. 18 Fracción XIV. En materia de seguros sobre personas y bienes, las dependencias y entidades que tengan contratadas pólizas de seguros deberán llevar a cabo las acciones necesarias para incorporarse a las pólizas institucionales coordinadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siempre y cuando dicha incorporación represente una reducción en el gasto que tenga que realizar por concepto de pago de primas. Asimismo, las dependencias y entidades serán responsables del aseguramiento de la infraestructura a su cargo, para lo cual la contratación de los servicios correspondientes se realizará en forma consolidada, siempre y cuando se generen ahorros con dicha modalidad de contratación.</p>		<p>Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Recursos Materiales</p>	<p>Al periodo que se informa se cuentan los seguros sobre personas como prestaciones, los cuales están normados por el Manual de percepciones y prestaciones de los servidores públicos de la Administración Pública Federal y son contratados a través de procesos de licitación pública consolidada que realiza la SHCP. Así mismo se tienen asegurados los Bienes Patrimoniales con la Secretaría de Salud y se cuenta con un Contrato Multianual 2011-2012.</p>
<p>Artículo 19. Las dependencias y entidades, como resultado de la aplicación de las disposiciones de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal, deberán destinar recursos de sus respectivos presupuestos para dar cumplimiento a las acciones previstas en los programas de eficiencia energética que permitan optimizar el uso de energía, exclusivamente en sus inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones.</p> <p>Para tal efecto, la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía publicará en el Diario Oficial de la Federación, a más tardar el 15 de enero, el protocolo de actividades que deberán observar las dependencias y entidades para la elaboración de sus programas anuales de eficiencia energética.</p> <p>Las dependencias y entidades deberán enviar a dicha Comisión, a más tardar el último día hábil de febrero, sus programas con la respectiva meta de ahorro para su revisión y, en su caso, aprobación, con el objeto de cumplir con la fracción II del artículo 7 de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.</p> <p>Las dependencias y entidades deberán reportar trimestralmente a las secretarías La Secretaría de Energía, por conducto de la Comisión Nacional para el Uso Efic</p>		<p>Subdirección de Conservación y Mantenimiento</p>	<p>Se han llevado a cabo las siguientes acciones para dar cumplimiento al programa de eficiencia energética: Se instaló el comité interno del uso eficiente de la energía a través de la primera sesión realizada el 17 de Abril de 2012. En dicha sesión se plantearon los requerimientos para la elaboración del diagnóstico energético del hospital y con ello elaborar e implementar el programa anual de trabajo (PAT) que será entregado el día 15 Julio y aprobado antes de la segunda sesión programada para el martes 17 de Julio de 2012. Asimismo se han realizado acciones y actividades que permitirán obtener importantes ahorros en el consumo energético del hospital. Entre dichas acciones tenemos la sustitución de 450 lámparas normales por lámparas ahorradoras, reparación de motores en lavandería y elevadores para un consumo óptimo de la energía eléctrica, elaboración de un programa de sustitución de apagadores, seccionamiento y colocación de sensores de movimiento para un uso más eficiente en la iluminación y un programa de mantenimiento a la red de agua potable y drenajes. Con estas acciones debe bajar el consumo de a</p>



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



<p>Artículo 22. Las dependencias y entidades deberán sujetarse al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., y dar de alta en el mismo la totalidad de las cuentas por pagar a sus proveedores o contratistas, apeándose a las disposiciones generales aplicables a dicho Programa. El registro de las cuentas por pagar deberá realizarse de acuerdo con los plazos definidos en dichas disposiciones, con el propósito de dar mayor certidumbre, transparencia y eficiencia en los pagos.</p> <p>Las dependencias y entidades requerirán a los proveedores y contratistas su afiliación al Programa de Cadenas Productivas y deberán tomar en cuenta mecanismos que promuevan la realización de los pagos correspondientes a través de dicho Programa Nacional Financiera, S.N.C., con el apoyo de las dependencias y entidades, promoverá la utilización del Programa de Cadenas Productivas con los proveedores y contratistas del sector público y reportará en los Informes Trimestrales los avances que se presenten.</p>		Subdirección de Recursos Financieros	e informa a los proveedores a través de cartel los datos de Nacional Financiera donde pueden solicitar mayores informes sobre como adherirse al Programa Cadenas Productivas, con la finalidad de que puedan ser publicadas sus facturas en el portal de NAFIN y así tener la opción de agilizar su pago a través de un intermediano bancario. A la fecha el hospital cuenta con 520 proveedores inscritos en dicho programa, 2975 documentos registrados con un plazo promedio de pago de 9 días y se incorporaron 499 proveedores para pago mediante transferencia bancaria haciendo mínima la expedición de cheques.
	<p>Capítulo II, Sección V, Número 28. Las dependencias y entidades que tengan en uso inmuebles federales, en coordinación con la instancia competente en la materia, continuarán con la actualización del Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal, e identificarán aquellos que requieran regularizar su propiedad o formalizar su destino para continuar utilizándolos o afectarlos a más tardar en el ejercicio fiscal 2012. Esto en el marco de la Ley General de Bienes Nacionales.</p>	Unidad Jurídica	El 27 de enero del 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el ACUERDO por el que se desincorporó del régimen de dominio público de la Federación el inmueble con una superficie de 61,968.96 metros cuadrados integrados por dos fracciones, ubicado en el número 5160 de la avenida Instituto Politécnico Nacional, colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal y se autorizó su donación a favor del Organismo Descentralizado Hospital Juárez de México a efecto de que lo continúe utilizando como un centro hospitalario. El 07 de febrero de 2012 se recibió oficio No. DTASC/DC/493/2012 mediante el cual el Director General del Patrimonio Inmobiliario Federal del Instituto Nacional de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales envía proyecto de contrato de donación a fin de que se hagan las observaciones que se considere pertinentes y se emita de nuevo y se elabore el contrato definitivo, el cual se encuentra en revisión por parte del INDABIN
	<p>Capítulo II, Sección V, Número 32. Las dependencias y entidades registrarán en el Módulo de Presupuesto Comprometido de la SHCP, a más tardar diez días hábiles después de haber adquirido el compromiso, los contratos por tipo de bienes y servicios, costos, proveedor o contratista, modelo de licitación, condiciones de devengo y vigencias, entre otros.</p>	Subdirección de Recursos Materiales	La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios envía de manera regular a la Subdirección de Recursos Financieros la información de los compromisos que se llevan a cabo con los datos necesarios para proceder a su registro en el módulo de Presupuesto Comprometido (PCOM) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
	<p>Capítulo II, Sección V, Número 33. Las dependencias y entidades elaborarán un programa de compras gubernamentales que contenga los requerimientos de bienes y servicios básicos y complementarios y deberán determinar aquellos bienes y servicios susceptibles de consolidación. Las dependencias y entidades promoverán ante la Secretaría de la Función Pública el desarrollo de un banco de información de cotizaciones, proveedores, bases de licitación y especificaciones técnicas por cada bien o servicio, a fin de construir referentes sobre el comportamiento de precios de los bienes y servicios que ha adquirido el sector público.</p>	Subdirección de Recursos Materiales	Al primer semestre de 2012 se ha realizado la integración y envío a la Secretaría de la Función Pública del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2012 de este Nosocomio. Mediante la plataforma Compranet de la misma Dependencia, se ha consolidado el registro de propuestas derivadas de las Licitaciones Públicas realizadas por esta Unidad Hospitalaria, a fin de dar a conocer las características técnicas y económicas de las empresas participantes en cada evento.
	<p>Capítulo II, Sección V, Número 37. Las dependencias y entidades analizarán sus inventarios para mejorar sus políticas de mínimos y máximos, con el propósito de optimizar el manejo de sus almacenes. Con base en estos criterios, las dependencias y entidades ordenarán su programa de compras del ejercicio fiscal de 2010 y realizarán en su caso, esquemas de optimización para el ejercicio fiscal de 2012.</p>	Subdirección de Recursos Materiales	Con base en el análisis de mínimos y máximos se elaboró el Programa de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el presente ejercicio pudiendo optimizar el manejo de los almacenes del Hospital. Así mismo mediante reportes semanales se da un seguimiento al desabasto, lento y nulo movimiento, lo que permite realizar un análisis para conocer las variables de consumos.

Trámite, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)
No aplica

Programa de Mediano Plazo (PMP).

Durante el primer semestre de 2012, la CCINSHAE ha participado con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPOP) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para definir los Indicadores y aquellos elementos más relevantes de cada programa. Cabe señalar que también hizo la propuesta de considerar los bienes y servicios en cada caso, a la fecha se está en espera de que ambas instancias determinen la forma en que se reportarán los avances de los indicadores en el contexto de Programa de Mediano Plazo.



Los indicadores considerados en el PMP son:

Programa Presupuestal	Indicador propuesto
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	Egresos hospitalarios por mejoría
E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"	Eficiencia terminal de especialistas médicos

Programa de Mejora de la Gestión.

Nombre del proyecto	Avances	Consideraciones
Implantación del expediente clínico electrónico.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de diagnóstico situacional. • Identificación de la brecha entre la situación actual y el estado a alcanzar. • Se está en espera de la visita de la DGETI para validar el diagnóstico con que se cuenta. • La Dirección de Administración programó presupuesto 2012 para el desarrollo de este proyecto. • Se analizaron las propuestas de diferentes empresas que venden software de ECE. • Paralelamente, se han realizado mejoras en el área de archivo clínico para eficientar la apertura del expediente clínico, lográndose disminuir a sólo 47 minutos, promedio el tiempo para la apertura de un expediente, lo que representa un 44% de disminución. • Con la instalación de la digitalización de Rayos "X", se cuenta con un ahorro en el capítulo 2000 de \$1,610,172.84 en placas radiográficas. • Se finalizan las actividades del cronograma y se hace el cierre del proyecto, al no contar con el apoyo económico federal, los avances esperados no fueron cumplidos. Sin embargo, se mejoraron los procesos manuales y se cuenta con el diagnóstico necesario en cuanto a infraestructura de la red eléctrica e informática, también se tiene el número de computadoras necesarias para satisfacer las necesidades de un proyecto de esa magnitud. 	Este proyecto no cuenta con solicitud de prorroga.
Cita médica	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de modelo en pre consulta 	Se está definiendo la estrategia a



<p>telefónica y/o por internet.</p>	<p>(base informática).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud a la Subdirección de Recursos Financieros, de la suficiencia presupuestal para el desarrollo del proyecto en el 2012. • Se le dio seguimiento a las campañas publicitarias para la divulgación de la Cita por Teléfono. • Se realizó informe de las Citas telefónicas otorgadas diariamente, para evaluar el impacto entre los usuarios. • Se realizó difusión a través de Radio AM. • Se sigue realizando el seguimiento de proyecto con los siguientes datos arrojados: se ha brindado el servicio de Cita Médica Telefónica a 930 pacientes con Boucher pagado, lo que representa en cuotas de recuperación \$55,580.00 pesos, el porcentaje de utilización con respecto a la cita presencial es de 8.9% . 	<p>seguir para que independientemente de la difusión realizada por los diferentes medios de comunicación, visuales y auditivos principalmente dentro del Hospital, salga a los Centros de Salud más cercanos.</p> <p>Se amplía la fecha de cierre de proyecto a noviembre de 2012.</p>
<p>Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la mesa de trabajo interinstitucional. • Conclusión del diagnóstico situacional correspondiente al Hospital y envío a la CCINSHAE para la integración del diagnóstico interinstitucional. • Mediante un taller interinstitucional al que convocó la CCINSHAE, se conoció el estado que se quiere alcanzar. • Se colaboró para que la integración de los procedimientos encajen en todas las dependencias participantes. • Se definió proceso integral institucional a nivel CCINSHAE. • Se instaló y se otorga el servicio de factura electrónica a los pacientes que así lo requieran. • Se aprobó el nuevo tríptico informativo el cual incluye información de trámites y pagos. • Se estableció que al iniciar la jornada que cada uno de los cajeros cuente con \$200.00 en monedas y hay una persona monitoreando para que no falte este recurso. • En el reverso del recibo de pago, se cuenta con información relevante para los usuarios. • Se apertura una nueva caja para tener un total de 5 en operación, en la entrada principal, lo cual ha disminuido los tiempos 	<p>Se amplía fecha del cierre del proyecto al 15 de octubre de 2012.</p>



	considerablemente.	
Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • En el mes de marzo, en la fecha comprometida con la CCINSHAE, se puso en marcha el nuevo instrumento de estudio socioeconómico, tiempo en el cual se pudieron detectar algunas oportunidades de mejora al mismo. • Se han realizado todas las actividades marcadas por el cronograma y se ha liberado el instrumento para que cada una de las instituciones lo ponga en marcha. 	<p>Se espera la resolución de las autoridades del Hospital para la aplicación del nuevo instrumento.</p> <p>Se amplía fecha del cierre del proyecto al 30 de octubre de 2012.</p>
Mejora del proceso de Consulta Externa en especial Primera vez.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la mesa interinstitucional. • Diagnóstico situacional en el Hospital y envió a la CCINSHAE para su validación e integración en el diagnóstico interinstitucional. • Se participó en la reunión del grupo de trabajo Interinstitucional para analizar el proceso. • Se está aplicando el Modelo Único de Atención acordado por las dependencias integrantes del Proyecto Transversal Consulta Externa en Particular de Primera Vez en Pacientes que traen consigo Hoja de Referencia, lo cual establece que pacientes foráneos (que no sean del Valle de México) deberán de ser atendidos el mismo día en el área de pre consulta. • Pacientes con Hoja de Referencia que solicitan cita de primera vez en alguna especialidad, ahora pueden acudir el mismo día a un filtro de especialidad, para ello se habilitó el área física del consultorio 32, enfermería e insumos necesarios, así como el apoyo del personal administrativo. • Actualmente, se está aplicando un cuestionario de seguimiento que permitirá evaluar los tiempos y satisfacción de los (as) usuarios. 	<p>Por instrucciones de la CCINSHAE y con sus recomendaciones, se llenaron documentos de cierre en el sistema en línea.</p>
Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de problemas. • Instalación de la mesa interinstitucional. • Se realizó el Diagrama de flujo del proceso actual respecto a la Referencia y Contra Referencia. • Se localizaron los convenios con otras instituciones y se mandaron a la CCINSHAE. • Pacientes que soliciten y tengan Hoja de Referencia para área de Hospitalización, 	<p>Se amplía la fecha del cierre del proyecto al 30 de noviembre de 2012.</p>



	<p>tendrán que pasar por la Dirección Médica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes con Hoja de Referencia que solicitan cita de primera vez en alguna especialidad, ahora pueden acudir el mismo día a un filtro de especialidad, para ello se habilitó el área física del consultorio 32, enfermera e insumos necesarios, así como el apoyo del personal administrativo.• Actualmente, se está aplicando un cuestionario de seguimiento que permitirá evaluar los tiempos y satisfacción de los (as) usuarios.• Se sigue en espera de la liberación de la plataforma informática que permitirá una coordinación general por las instituciones reguladas por la CCINSHAE.	
--	--	--

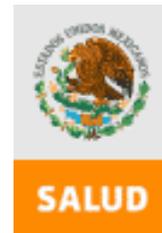
Informe sobre sesiones de Comités Internos.

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

Con respecto al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, durante el periodo que se informa, sesionó de manera extraordinaria en seis ocasiones, en las que se presentaron temas como: el servicio de limpieza integral 2012, servicio de recolección y traslado de sitio de disposición final de residuos sólidos municipales no peligrosos y de manejo especial 2012, medicamentos y productos farmacéuticos de carácter nacional 2012, medicamentos y productos farmacéuticos de carácter internacional abierta 2012, materiales y suministros médicos de carácter nacional 2012, materiales y suministros médicos internacional 2012, productos químicos básicos, materiales, accesorios y suministros de laboratorio con equipo en demostración permanente de carácter internacional abierta 2012, servicio de jardinería 2012, servicio de tratamiento de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), suministro en dosis medida de medicamentos oncológicos y antimicrobianos 2012, adquisición de equipo médico para las unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica y adultos 2012, de carácter internacional bajo la cobertura de tratados, revisión y en su caso, aprobación de la convocatoria a la licitación 12121001-021-12 para la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo al equipo de lavandería 2012 y uniformes y ropa quirúrgica para el personal adscrito al Hospital de carácter nacional, los cuales fueron aprobados por los integrantes de dicho Comité, destacando la participación del Órgano Interno de Control en el Hospital.

Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía.

Como parte de las actividades establecidas en el Protocolo de Actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética, durante el mes de abril del año en curso se reestructuró e instaló el Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía del



Hospital, llevándose a cabo la Primera Sesión Ordinaria el día 17 de abril de 2012, en la que se entregó el acta de instalación, nombramientos y el Programa de Trabajo 2012.

Control Interno Institucional.

En cumplimiento a lo establecido en el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que se modificó el 11 de julio de 2011 numeral 23, se informa que el Hospital durante el mes de mayo del año en curso, realizó el “Informe Anual del estado que guarda el Control Interno 2011”, en el cual se señalan los siguientes resultados relevantes, alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior, en relación con los esperados:

- Se comprometieron dentro del Programa de Trabajo de Control Interno 2011 del Hospital, un total de 49 elementos de control en relación a las debilidades de control detectadas, de los cuales fueron atendidos 45 elementos quedando 4 en proceso de atención al cierre del ejercicio 2011.
- Se realizó de manera más efectiva la administración de riesgos, dando seguimiento a las actividades programadas dentro del Programa de Trabajo de la Administración de Riesgos (PTAR), logrando disminuir el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, teniendo un mejor control de los mismos.
- Se cuenta con indicadores correspondientes a la numeralia, MIR y de gestión que miden los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, lo que permite una mejor toma de decisiones.
- Se actualizó con estructura 2009, el Manual de Organización del Hospital.
- Se atendieron con mayor diligencia las debilidades de control interno identificadas por el Órgano Interno de Control, dando seguimiento oportuno a través de reuniones de trabajo con las áreas involucradas e implementando acciones que eviten su recurrencia, presentando un avance del 90% en la atención de observaciones.
- Se llevaron a cabo las actividades para la implementación del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información (MAAGTIC).
- Se mejoraron los controles que permiten que los trámites y servicios se brinden con mejor calidad, a través de la generación de reportes y de un seguimiento oportuno y permanente a las quejas recibidas.
- Se concluyó el levantamiento de inventario del activo fijo del Hospital, lo que permite contar con un inventario actualizado al cierre del ejercicio 2011, generando información oportuna y confiable.

Asimismo, se elaboró el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2012, en base a los resultados de las encuestas de autoevaluación por nivel de control interno que fueron



aplicadas durante el mes de mayo del año en curso, a un total de 8 servidores públicos del Hospital.

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

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al periodo que se informa son los siguientes:

Nombre del programa o proyecto de inversión	Tipo de programa o proyecto	Costo total Original	Avance físico	Etapas en el periodo
Programa de Inversión para Adquisición de equipo médico.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$3,698,489.00	0%	En espera de la liberación del recurso.
Construcción y equipamiento del Centro Integral para el Paciente Oncológico (CIPO) del Hospital Juárez de México, 2011-2012. Con recursos del fondo de previsión contra gastos catastróficos provenientes del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	\$488,439,435.00	0%	En espera de la liberación del recurso.
Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Neonatal.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$20,877,554.00	59%	Se ha ejercido al periodo que se informa, un monto de \$12,275,328. El recurso pendiente de ejercer se encuentra en proceso licitatorio.
Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Pediátrica.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$21,473,277.00	67%	Se ha ejercido al periodo que se informa, un monto de \$14,439,982. El recurso pendiente de ejercer se encuentra en proceso licitatorio.
Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Adultos.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$20,835,632.00	75%	Se ha ejercido al periodo que se informa, un monto de \$15,627,647. El recurso pendiente de ejercer se encuentra en proceso licitatorio.



Otros Aspectos.

Recursos Humanos.

Grupo de plazas	1er. semestre de 2011	1er. semestre de 2012	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	14	18	0.74
Médica	330	333	13.7
Investigación	18	16	0.7
Enfermería	902	894	36.8
Paramédica	394	396	16.3
Afín (apoyo médico)	132	131	5.4
Afín (apoyo administrativo)	361	360	14.8
Afín (apoyo a servicios)	286	284	11.9
Total	2,437	2,432	100.00

Cabe señalar que derivado de una revisión exhaustiva a la plantilla del personal, se corrigieron las cifras reportadas en el primer semestre de 2011, en relación al Catálogo de Puestos de las ramas médica, paramédica y grupos afines, las cuales están señaladas en la numeralía.

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

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

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el periodo de enero a junio de 2012, se verificó la operación de las incidencias reportadas teniendo un promedio de 10 incidencias mensuales, el 0.01% de inconsistencias en el proceso.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Al periodo que se informa no se reportan inconsistencias, cabe mencionar que a partir de la primera quincena del mes de marzo la dispersión de la nómina y la emisión de cheques se realiza a través de la Subdirección de Recursos Financieros, lo cual permite mejorar los controles.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011



- **Incrementar la satisfacción del personal:** En su carácter de administración del recurso humano se ha fomentado la competitividad del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, lo que permite mejorar la atención brindada.

Abasto.

Al primer semestre del año en curso el porcentaje de abasto muestra un nivel óptimo en relación al porcentaje establecido como parámetro del 97% como se muestra:

Porcentaje de abasto	
Medicamentos	Insumos
97.4%	96.80 %



Avances del Programa de Trabajo 2012.

Al periodo que se informa se presentan los siguientes avances de las líneas de acción del Programa de Trabajo 2012 de la Dirección de Administración:

Líneas de Acción de Insuficiencia de Recursos Financieros para la Renovación de Equipo.

- **Levantamiento de inventario de equipo:** Se concluyó el levantamiento del inventario de activo fijo del Hospital a fin de actualizar la base de datos, se está realizando la conciliación del activo fijo ente los Departamentos de Almacenes y Contabilidad realizando los ajustes y/o reclasificaciones correspondientes a fin de unificar la información en ambos departamentos.
- **Elaborar listado con los equipos que son prioritarios en su renovación, así como un programa de mantenimiento preventivo de equipo:** Se elaboró el listado del equipo prioritario en su renovación, así como el obsoleto y/o sin mantenimiento, por lo que el Departamento de Mantenimiento Biomédico ha brindado mantenimiento preventivo y/o correctivo a diferentes equipos del Hospital como: resonancia magnética, el inyector y compresor de resonancia magnética, braquiterapia y arco en C, ventiladores, baumanómetros, esfigmomanómetros, autoclaves, incubadoras, cunas de calor radiante, básculasmonitores, mesas de quirófano, compresos de aire grado médico, esterilizadores, camas, camillas, entre otros.
- **Gestionar recursos para la adquisición de equipo nuevo y/o sustitución correspondiente:** Con la finalidad de ejercer la totalidad de los recursos asignados para el Programa de Inversión, para la adquisición de equipo médico para el área de terapia intensiva neonatal, pediátrica y adultos, se autorizaron durante el mes de mayo y agosto, las Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados para la adquisición de equipo médico y poder adjudicar las partidas que quedaron desiertas en las licitaciones anteriores.

Líneas de Acción de Inercias Laborales no Favorables a la Operación.

- **Identificación de los principales factores de evaluación de acuerdo al tipo de personal para la reestructuración del Sistema de Evaluación del Desempeño:** Se llevó a cabo el registro en el sistema SAREO de la actualización de la plantilla del personal del Hospital, validada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para estar en posibilidad de definir los factores de evaluación de acuerdo al tipo de personal.



Sistema de Evaluación del Desempeño.

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

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DEL 2012

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	(7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,092.8	1,091.3	502.3	463.5	-38.8	-7.7			42.5
SERVICIOS PERSONALES	689.9	687.7	313.5	294.5	-19.0	-6.1			42.8
MATERIALES Y SUMINISTROS	231.9	231.9	112.2	103.3	-9.0	-8.0			44.5
SERVICIOS GENERALES	170.9	171.7	76.6	65.8	-10.9	-14.2			38.3
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			100.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	42.3	42.3	42.3	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	42.3	42.3	42.3	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES		42.3	42.3	42.3	0.0	0.0			100.0
OBRA PUBLICAS					0.0	#DIV/0!			#DIV/0!
OTRAS EROGACIONES					0.0	#DIV/0!			#DIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	#DIV/0!			#DIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!			#DIV/0!
TERCEROS					0.0	#DIV/0!			#DIV/0!
RECUPERABLES					0.0	#DIV/0!			#DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,092.8	1,133.6	544.6	505.8	-38.8	-7.1			44.6

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

Crterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

Mayor Gasto

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

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2011



CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Juárez de México
INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2012		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL									
EO10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficiencia	Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua	Porcentaje de eficacia en la inscripción a cursos de educación continua.	Porcentaje	Trimestral	91.3	84.5	92.6%	
EO10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Porcentaje	Trimestral	97.3	99.3	102.1%	
EO10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo.	Promedio	Trimestral	8.0	8.2	102.5%	
EO10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado	Porcentaje de cursos de formación de posgrado médico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	100	100	100.0%	
EO10 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	85.7	126.2	147.3%	
EO19 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus	Porcentaje	Semestral	91.7	95.7	104.3%	
EO19 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus	Porcentaje	Semestral	84.6	88.3	104.4%	
EO19 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial, técnica y administrativa a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	91.4	48.6	53.1%	
EO19 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.	Cursos proporcionados en materia gerencial, técnica y administrativa a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación.	Porcentaje	Semestral	93.8	43.8	46.7%	
EO19 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	33.3	16.7	50.0%	
EO22 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Porcentaje	Anual	38.5	37.5	97.4%	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Proyectos de investigación en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración.	Porcentaje	Semestral	8.3	9.1	109.6%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto.	Porcentaje	Semestral	25.0	36.4	145.6%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Índice de publicaciones por investigador	Promedio de productos de investigación por investigador.	Promedio	Anual	1.1	2.4	218.2%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas.	Porcentaje	Semestral	83.3	84.4	101.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Investigaciones interdisciplinarias	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo.	Porcentaje	Semestral	2.8	7.8	278.6%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso.	Porcentaje	Semestral	19.4	14.3	73.7%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	80	100	125.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador.	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador.	Promedio	Semestral	0.2	0.5	250.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Egresos hospitalarios por mejoría.	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría.	Porcentaje	Trimestral	91.8	94.5	102.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta.	Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta.	Porcentaje	Trimestral	80.8	61.5	76.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados que presentaron infecciones nosocomiales por causa imputable a la unidad médica dentro de las primeras 48 horas posteriores a su ingreso.	Tasa por cien Egresos	Trimestral	5.1	3.1	60.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con la NOM 168	Porcentaje	Trimestral	65.7	85.8	130.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Índice de consultas subsecuentes especializadas	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada.	Promedio	Trimestral	2.9	2.7	93.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	92.2	89.4	97.0%	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2011

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Proporción de cirugías de corta estancia	Proporción de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	Trimestral	18.8	19.7	104.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Ocupación hospitalaria	Ocupación de camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	77.7	77.5	99.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de camas de terapia intensiva de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	96.0	95.3	99.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	74.1	97.4	131.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas por médico adscrito.	Promedio	Trimestral	520	543.3	104.5%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo respecto a las consultas externas otorgadas	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo respecto a las consultas externas otorgadas.	Promedio	Trimestral	1.8	1.5	83.3%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	Estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios con respecto al total de consultas externas.	Promedio	Trimestral	0.1	0.1	100.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	42.9	50.2	117.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario.	Promedio	Trimestral	31.0	24.3	78.4%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos.	Promedio	Trimestral	0.8	0.7	87.5%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

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

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

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

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

Criterios de asignación de color de los semáforos

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



Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

Para el 2012, el Hospital comprometió 48 indicadores para resultados en cuatro Programas Presupuestales:

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

Durante el primer semestre de 2012, el Hospital se comprometió a reportar 35 indicadores de un total de 48, dando cumplimiento a lo comprometido en el Programa de Trabajo del Director General y con la CCINSHAE, reportándolos en tiempo y forma en el Sistema de Indicadores de Gestión (SIG), con diversos grados de cumplimiento de acuerdo a la meta programada.

En relación al Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos especializados para la salud", se reportaron 5 indicadores de los cuales:

El indicador "Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua", presenta una semaforización preventiva; este resultado se debió a que durante el periodo de reporte, no se realizó el curso de Seguridad y Calidad del Paciente Hospitalizado en el que se programó la asistencia de 500 participantes.

Los siguientes cuatro indicadores: "Eficacia en la impartición de educación continua", "Percepción sobre la calidad de la educación continua", "Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado" y "Eficacia en la impartición de cursos de educación continua", muestran una semaforización razonable. En este programa, el gasto total ejercido fue de 5.6 mdp.

En el Programa Presupuestal E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud", se reportaron 5 indicadores de los cuales:

Dos indicadores: "Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios" y "Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica", muestran una semaforización razonable.

Tres indicadores: "Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica", "Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos" y el



indicador “Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación”, presentan una semaforización correctiva. El resultado de estos indicadores se debió a la poca asignación presupuestal autorizada para el Programa Presupuestal E019 que fue de \$40,000.00; no se dispusieron cursos para el primer trimestre, por lo que los cursos contratados con cargo a la partida de capacitación se programaron a partir del segundo y tercer trimestre de 2012. En este programa, no fue ejercido presupuesto alguno.

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

El indicador “Índice de investigadores en el SNI” se encuentra en una semaforización preventiva, este resultado se debió al incremento de un investigador en el SNI con respecto a lo programado.

Los siguientes siete indicadores “Proyectos de investigación en colaboración”, “Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, “Índice de publicaciones por investigador”, “Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales”, “Investigaciones interdisciplinarias”, “Ocupación objetiva de plazas de investigador” y el indicador “Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador” muestran una semaforización razonable.

Sin embargo, el indicador “Índice de proyectos finalizados” al término del periodo de reporte tuvo un cumplimiento menor en un 26.3% en el índice de proyectos finalizados, con respecto a la meta programada de 19.4%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento correctivo. La variación de los proyectos concluidos de 11 de los 14 programados, obedece a que en el año anterior se concluyeron un mayor número de protocolos con relación a lo programado y se tiene contemplado la conclusión de proyectos a fines de año; como acción de mejora se pretende que a fines de 2012 se concluirán el número de proyectos finalizados comprometidos. En este programa, el gasto total ejercido fue de 7.6 mdp.

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

Siete indicadores: “Egresos hospitalarios por mejoría”, “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados”, “Proporción de cirugías de corta estancia”, “Porcentaje de recetas surtidas en forma completa”, “Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa”, “Promedio de estudios de imagenología por consulta externa”, e “Ingresos hospitalarios programados”, muestran una semaforización razonable.

Cuatro indicadores: “Índice de consultas subsecuentes especializadas”, “Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas”, “Ocupación hospitalaria” y “Ocupación de cuidados intensivos”, muestran un desempeño que los sitúan en semáforo preventivo, debido a una mínima diferencia de cumplimiento con respecto a la meta programada; sin embargo, los resultados de cada uno de estos indicadores son favorables



para el Hospital, como se observa en el apartado correspondiente de este informe (Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales).

Los siguientes cinco indicadores muestran una semaforización correctiva: “Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta”, la variación en el cumplimiento de este indicador obedeció a una baja demanda de consultas, en particular la procedente de los estados del interior de la República, otras causas que contribuyen son el impacto en la economía familiar por la crisis económica, los altos costos de traslado y la inscripción al Seguro Popular de los pacientes en sus estados de origen, los nuevos costos de las consultas, además de la falta de personal médico (vacaciones y prejubilación), reduciendo el número de fichas para la atención de primera vez.

Como una acción de mejora para este indicador, se inició a partir de mayo el "Modelo Único de Atención" que evalúa a los pacientes de referencia de otros hospitales de la Secretaría de Salud y les proporciona atención prioritaria de acuerdo a la enfermedad que padecen, enviándoles al especialista después de pasar un filtro, también se continuará con la difusión de la cita médica telefónica de primera vez en preconsulta sin poner límite a las solicitudes presenciales que se atienden en el mismo día.

“Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)”. La variación en el cumplimiento de este indicador se debió a que se incorporó personal de nuevo ingreso entrenado y con habilidades en actividades preventivas y de vigilancia epidemiológica como la capacitación de lavado de manos al personal, a los familiares, estudiantes y personal permanente. Como acción de mejora, se están aplicando en conjunto con los servicios críticos para revisar los criterios de infecciones nosocomiales y trabajar de manera paralela y unificada en la vigilancia epidemiológica de dichas infecciones con razonamientos normativos y clínicos.

“Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo respecto a las consultas externas otorgadas”. La variación en el cumplimiento de este indicador, se debió a que la demanda en las solicitudes de estudios de laboratorio por parte de los Médicos Especialistas ha descendido, como petición de los pacientes en que se reduzcan los estudios debido a los nuevos costos del tabulador, lo cual es valorado por el especialista y cuando pueden diferirse sin demeritar el seguimiento, se efectúa difiriéndolos en un periodo temporal mayor, además por la supervisión de Jefes de Servicio y Médicos Adscritos las solicitudes de estudios.

Se continúan implementando medidas de mejora como la de supervisar las solicitudes de laboratorio, misma que ha evitado el abuso de estudios solicitados a los pacientes, sobre todo por médicos en formación, además de la alineación con las guías de práctica clínica que han ayudado a reducir los gastos por cuotas de recuperación que tienen que cubrir los pacientes.

“Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario”, la variación en el cumplimiento de este indicador, se debió tanto a los costos de los estudios que se incrementaron



discretamente, como a las acciones implementadas: la requisición más adecuada de las solicitudes de laboratorio en hospitalización, el impedimento de duplicidades de estudios, así como en la mayor exigencia de cobertura de la cuota en urgencias, pero especialmente en hospitalización. Además, se ha establecido un control de las solicitudes mediante un programa electrónico, aunado a un código de barras en cada formato y muestras correspondientes, que ha sido efectivo en el reporte correcto de resultados evitando confusiones y dando mayor rapidez al informe de éstos.

“Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario”, la variación en el cumplimiento de este indicador, se debió a que numéricamente los estudios realizados disminuyeron en 20.8% con respecto a los programados en la consulta externa y sobre todo en hospitalización y urgencias, contribuyendo también las nuevas cuotas de recuperación, además de los costos indirectos que erogan los pacientes para su atención, traslado y en particular, en la tomografía, resonancia y cobertura de los medios de contraste que se requieren en algunos estudios especializados.

También contribuyó a la disminución de estudios, la descompostura de los equipos de tomografía axial computarizada y de resonancia magnética durante 3 semanas, dando como resultado, que en el mes de marzo, abatió el total de los estudios especializados. Asimismo, la reprogramación de citas para la realización de los estudios no realizados, postergando el diagnóstico de los pacientes.

Como acción de mejora se ha implementado con una nueva compañía, un sistema de imágenes totalmente digitalizadas, lo que garantiza la calidad máxima de éstas, mismas que se envían por intranet a los servicios para ser revisados en cualquier momento, lo que produce un ahorro importante al Hospital en placas radiográficas y reactivos de revelado. En este programa, el gasto total ejercido fue de 488.1 mdp.