



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



**ANEXO**

**Primera Sesión Ordinaria 2011  
de la  
H. Junta de Gobierno**

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN  
1 de enero al 31 de diciembre de 2010**

**(EXTENSO)**

Dr. Martín Antonio Manrique

---

18 de marzo de 2011



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



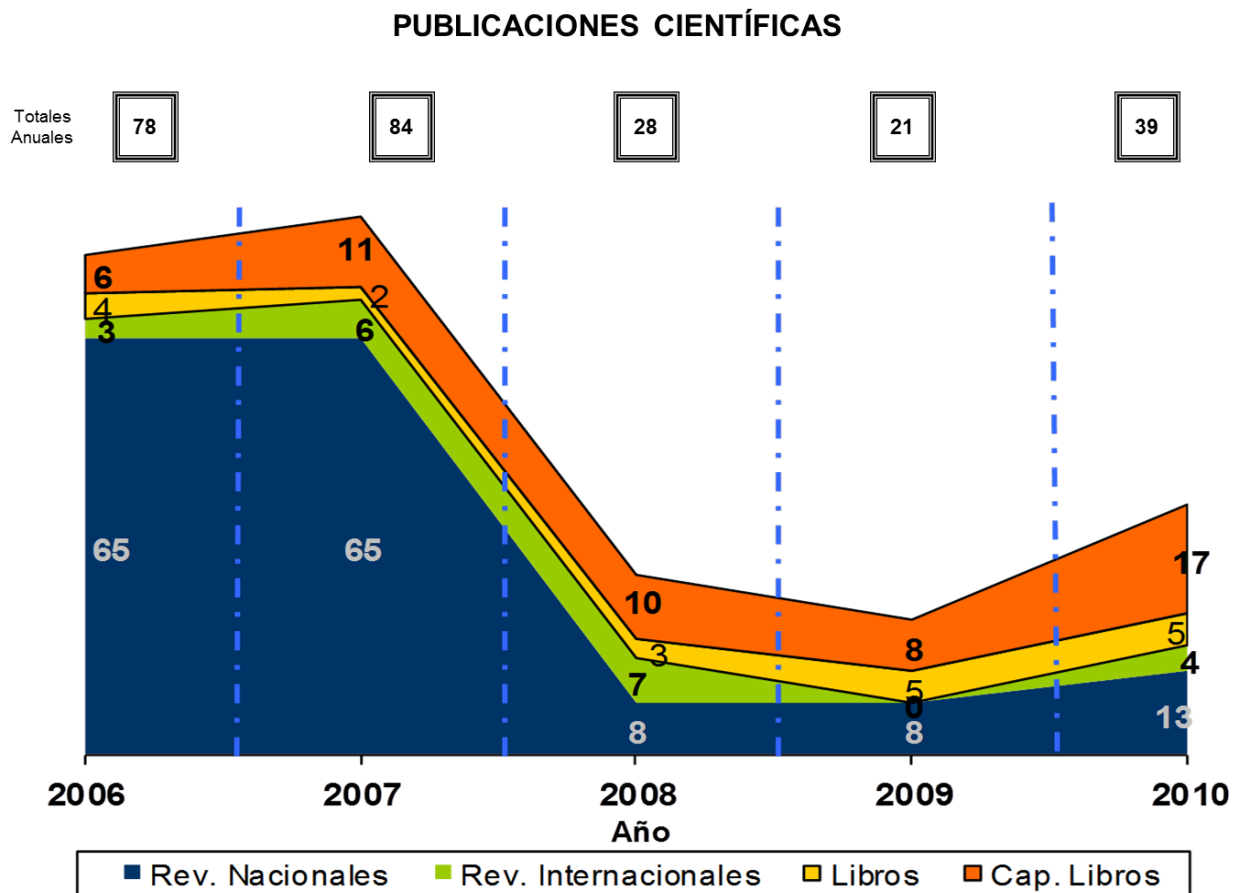
## ASPECTOS CUALITATIVOS



## ASPECTOS CUALITATIVOS

### INVESTIGACIÓN

#### 1. Publicaciones científicas



La gráfica muestra la serie histórica, por año 2006-2010 de las publicaciones científicas de los investigadores con plaza del Hospital.

Respecto a la producción de libros en 2006 se editaron 4, dos en 2007, en 2008 tres y cinco en 2009, para 2010 se tienen 5 libros impresos; de igual manera con los capítulos de libro se presenta un incremento, ya que de 2006 al 2010 la productividad fue la siguiente: seis, once, diez, ocho y diecisiete respectivamente.



Publicaciones científicas en revistas			Internacionales		Nacionales	
Grupo	No.		2009	2010	2009	2010
	2009	2010				
I	8	13	0	0	8	13
II	0	0	0	0	0	0
III	0	3	0	3	0	0
IV	0	0	0	0	0	0
V	0	1	0	1	0	0
Total	8	17	0	4	8	13

Comparando la producción científica entre 2009 y 2010 se obtuvo un incremento de 9 artículos (112.5%), en los productos que se generaron a partir de protocolos de investigación biomédica y clínica.

En 2010 se produjeron 17 artículos científicos, de los cuales 13 se publicaron en revistas de nivel I, tres en revista de nivel III y uno en revista de nivel V. Lo anterior se debió a que se dio un mayor apoyo a la Investigación Clínica y el Hospital proporcionó recursos económicos para que se publicara en las revistas de nivel III.

Dos de los artículos internacionales se realizaron en colaboración con otras instituciones.



## 2. Plantilla de Investigadores

### Informe de productividad para la autoevaluación Comparación 2009-2010

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI: Candidatos y Nivel I	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
I en CM "A"	0	1	1	1	0	0
I en CM "B"	6	8	6	7	1Candidata	1Candidata
I en CM "C"	1	1	0	0	0	0
I en CM "D"	0	0	0	3	2 Nivel I	3 Nivel I
I en CM "E"	1	1	0	0	0	0
I en CM "F"	2	2	2	0	0	0
Total SII	10	13	9	11	3	0
Investigadores sin calificación	0	0	0	2	0	0
TOTAL	10	13	9	13	3	4

Comparando la plantilla de investigadores de 2009 a 2010 se ve un aumento en el número de 10 a 13, se hace hincapié que la CCINSAHE proporcionó dos plazas de ICM en el mes de junio y envió a dos investigadores "B" más.

El Hospital cuenta con trece investigadores, de los cuales uno pertenece a ICM "A", ocho ICM "B", uno nivel "C", un nivel "E" y dos "F".

En lo que respecta al Sistema Nacional de Investigadores, en 2010 se incrementó en 25.0% el número de investigadores nacionales; anteriormente se contaba con dos investigadoras Nivel I y una candidata, en el periodo que se informa, se aumentó a tres investigadoras nacionales Nivel I y una candidata a investigadora nacional.



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



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

La productividad por investigador que se presenta en 2010 sobre las publicaciones en revistas I y II conforme a las plazas de investigador es de 1.0, comparándolo a los del año previo que fue de 0.9, se observa un incremento en 0.1, esto se debió a que se publicaron cinco artículos más en revistas de nivel I.

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

En este indicador se incrementó el 100.0% la productividad con respecto a los del año previo.

Durante 2010 la productividad por investigador fue de 0.3, mientras que en el periodo anterior no se publicó ningún artículo en este nivel de revistas. Es importante recordar que la mayoría de veces que se envía un artículo a revistas de nivel III a V, se tarda hasta un año para poder ser publicado.

### **5. Sistema Nacional de Investigadores**

Durante 2010 una investigadora fue aceptada como candidata para el Sistema Nacional de Investigadores y tres están clasificados en el nivel I, dando un total de cuatro investigadoras pertenecientes a dicho sistema.

### **6. Miembros del SNI / Plazas de investigador**

En el año de reporte y el anterior, la relación de miembros del SNI/plazas de investigador es de 0.3.

### **7. Número total de citas a publicaciones**

Durante el periodo que se informa el total de citas a publicaciones fue de 75.

### **8. Producción**

Durante 2010 se publicaron 17 artículos, 13 en revistas de nivel I, tres artículos en nivel III y uno en nivel V, con un incremento del 112.5% con respecto al periodo 2009.

Se publicaron cinco libros igualando lo obtenido en el año anterior, el aumento se ve en el número de capítulos de ocho a 17 en este año, obteniéndose un incremento del 112.5%.

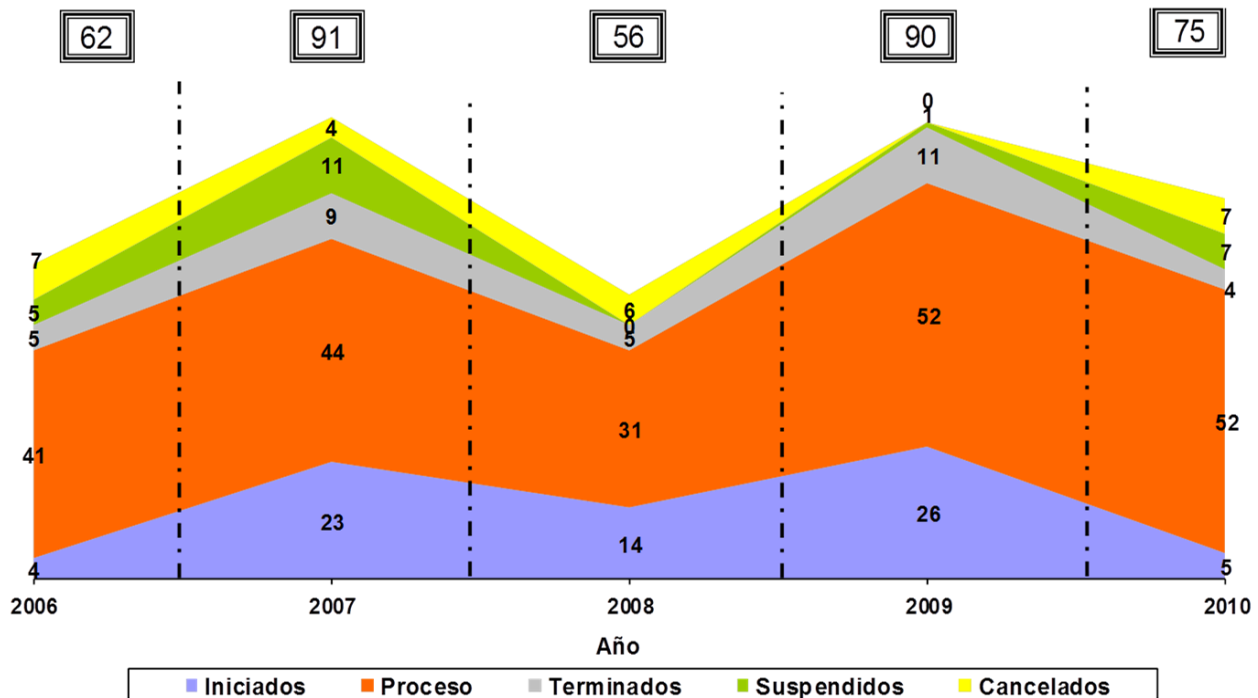
### **9. Núm. de tesis concluidas**

En 2010 se concluyeron 74 tesis, 10 tesis de médicos ex residentes, 56 tesis de curso de especialidad, 6 tesis de alta especialidad y dos de maestría en ciencias.



## 10. Núm. de proyectos

### ESTATUS DE INVESTIGACIONES PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN



Durante 2010 se registraron 75 protocolos de investigación, de los cuales 5 (7.0%) fueron iniciados, 52 (7.0%) están en proceso, cuatro (5.0%) terminaron, siete (9.0%) suspendidos y siete cancelados (9.0%); comparando los datos con el periodo de 2009, se observa un decremento del 16.6%, lo cual se debe que en el 2010 se cancelaron y suspendieron protocolos en el Hospital derivado de que los pacientes no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y la cancelación de protocolos se debió a que los laboratorios de la Industria Química Farmacéutica se retiraron.

Conforme a los protocolos de la Industria Química Farmacéutica (IQF) se incrementó en 5.8% en comparación con 2009, teniéndose 18 protocolos de la IQF activos.

En cuanto al protocolo suspendido se debe a que se está en espera de la ratificación de la Licencia Sanitaria de Manejo de Células Hematopoyéticas emitida por la COFEPRIS.



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



## 11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Se realizaron las IV Jornadas de Investigación, en donde se dieron tres estímulos a los mejores trabajos de las siguientes áreas:

- Clínica: “Determinación de los alelos HLA Clase I y II en mestizos mexicanos con artritis reumatoide” Q.F.B. Elizabeth López Morales, Laboratorio de Histocompatibilidad.
- Biomédica: “Aplicación tópica de la epigalocatequina 3-galato como una nueva alternativa para la quimiopreención de la inflamación y neovascularización” Dr. Javier Flores Estrada, Laboratorio de Inmunogenética.
- Tesis: “Sistema de irrigación y aspiración continua con solución superoxidada (siacre) como coadyuvante para la infección del sitio quirúrgico en patología, comparación con el tratamiento convencional” Dr. Roberto C. Rebollar, González, Edgar Torres López, Osmar Marroquín García, Javier García Álvarez, Servicio de Cirugía General.

De los trabajos presentados en las jornadas, se obtuvieron cuatro artículos de los cuales serán publicados en el 2011.

## 12. Las 10 líneas de Investigación prioritarias de la Institución:

Con los 13 investigadores que tiene el Hospital se presenta una mayor gama de investigaciones a realizar tanto biomédica y clínica como son:

- a) Enfermedades oftalmológicas
- b) Preeclampsia-eclampsia
- c) Enfermedad renal crónica (progresión de la enfermedad renal)
- d) Obesidad (Cirugía bariátrica) y Diabetes (complicaciones tardías)
- e) Inmunología (marcadores de superficie de células CD4 con expresión de citocinas en diferentes padecimientos)
- f) Medicina regenerativa y terapia celular
- g) Investigación educativa (ambiente académico laboral, formación de especialistas)
- h) Infecciones
- i) Enfermedades cardiovasculares
- j) Cáncer

## 13.- Lista de publicaciones (Grupos III, IV y V) cita completa y capítulos de libros:

*Grupo III:*





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



A) Rivera-Sánchez R, Flores-Paz R, **Arriaga-Alba M**. Eficacia diagnóstica del examen en fresco frente a hibridación de ácidos nucleicos para el diagnóstico de trichomoniasis. *Aten Primaria* 2010; 42(6):347

B) Rivera-Sánchez R, Delgado-Ochoa D, Espinoza-Hernández R, Flores-Paz R, García-Jiménez E, Bazan-Borges A, **Arriaga-Alba M**. Prospective study of urinary tract infection surveillance after kidney transplantation. *BMC Infectious Diseases*.2010;10:1-6

C) Sánchez H, Gutierrez S. y **Flores Estrada**. Epigallocatechin 3-gallate (EGCG) at ocular surface inhibits corneal neovascularization. *Med. Hypotheses* 2010: 09

*Grupo V:*

A) Canizales-Quintero, **Ortiz-López MG, Granados-Silvestre M.A.** *A functional ABCA1 gene variants is associated with low HDL-Cholesterol levels and shows evidence of positive selection in native Americans. Human Molecular Genetics.*

*Capítulos de libros:*

- 1) **Treviño B. A.** y col. “Association of vascular classification with calcium phosphorus product and parathyroid hormone in the dialysis treatment”
- 2) **Treviño B. A.** y col. “ Proteomic identification of biomarkers of early diabetic nephropathy (dn): pilot study”
- 3) **Treviño B. A.** y col. “ Comparative glomerular filtration rate calculations by cistatina c and base don creatinine clearance”. En XV International Congress on Nutrition and Metabolism in Renal Disease, 2010

#### 14.- Núm. de presentaciones en congresos

En 2010 se elaboró una cédula de recolección de datos para asistencia y ponencia a congresos de todos los médicos del Hospital, obteniéndose la siguiente información:

Evento		Número
Congresos Nacionales	Ponencia	25
	Asistencia	15
Congresos Internacionales	Ponencia	14
	Asistencia	4
Cursos Nacionales	Ponencia	19
	Asistencia	3
Diplomado	Ponencia	0
	Asistencia	1



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



## Otros aspectos

El Hospital actualizó su registro en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) en enero de 2010, que es válido por tres años. Este registro es útil ya que se obtienen recursos económicos para apoyo de protocolos de investigación por medio de fondos sectoriales de salud.

Se envió el informe anual a COFEPRIS sobre las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad las cuales nuevamente obtuvieron el registro ante esta instancia.

La actividad de la Dirección de Investigación a corto y mediano plazo tiene como objetivo establecer vinculaciones para orientar los resultados, específicamente la generación de publicaciones, vigilando que la interacción entre investigadores clínicos y del área biomédica sea efectiva, y así incrementar la capacidad productiva del Hospital en el aspecto científico.

Se firmó el convenio de colaboración entre el Hospital y el CINVESTAV.

En la actualidad la Dirección de Investigación tiene vinculaciones con otras instituciones (CINVESTAV, INMEGEN, entre otras) para que la productividad sea expresada en revistas de nivel III, IV y V.

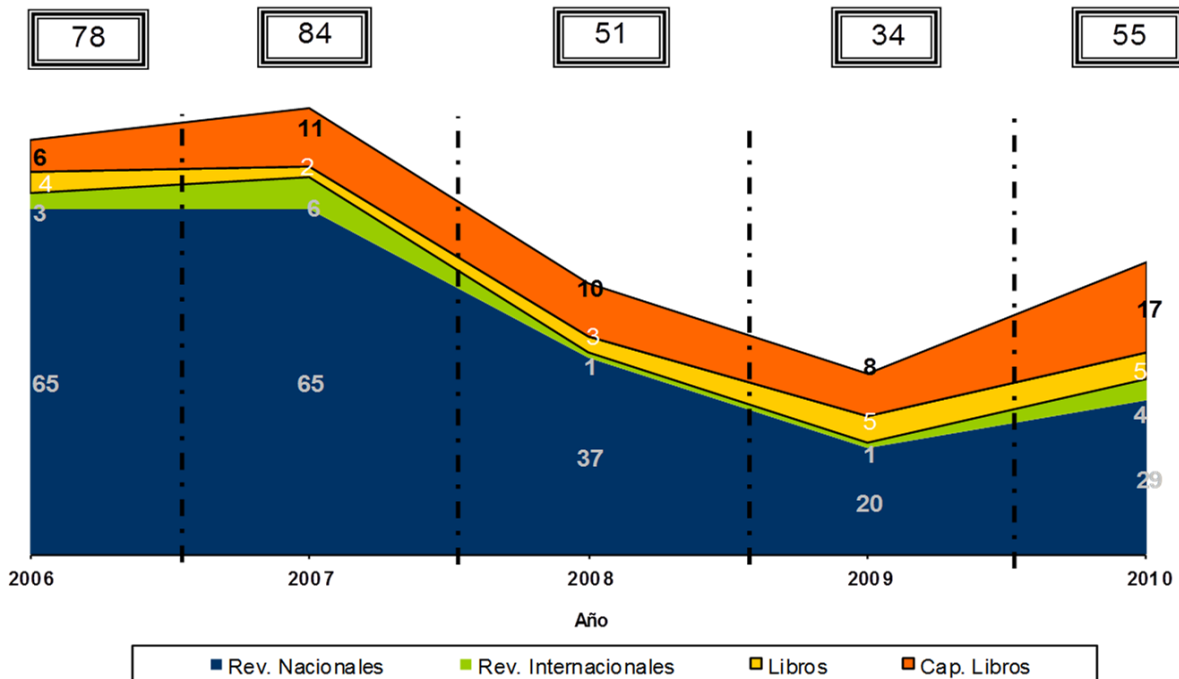
A partir de junio de 2010 se dio el dictamen sobre el cambio de una investigadora con categoría ICM "B" a ICM "D", aún cuando la plaza no ha sido otorgada, por lo que no se considera en el cuadro descrito.

A partir de un convenio con el Instituto Politécnico Nacional, el Hospital es sede de la Maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Investigación Clínica en combinación con la Escuela Superior de Medicina del IPN; esta primera generación cuenta con cinco alumnos y concluirá en el año 2012.



## PUBLICACIONES ORIGINALES DE TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL

### PUBLICACIONES CIENTÍFICAS ORIGINALES DE TODO EL HOSPITAL



Durante 2010 se produjeron 16 artículos científicos en revistas de nivel I, uno en nivel III y dos monografías publicados por el personal del Hospital siendo los siguientes:

#### Nivel I

1. González-Hernández FJ, De la Torre-González DM, Ortiz-Rojas F, Guerrero-Beltran L, Padrón Salazar N, López-Santana JM, Aguilar-Araiza A. Tratamiento de la inestabilidad lumbosacra de L5-S1 secundario a enfermedad discal con espaciador interespinoso tipo Lixus LS OXPEKK-IG Rev Hosp Jua Mex2010;77(2):5-13.
2. De la Torre-González DM, Ortiz-Rojas F, González-Hernández FJ, Aguilar-Araiza MA. Evolución en el manejo quirúrgico de la enfermedad degenerativa cervical en el Hospital Juárez de México. Artrodesis intersomática con caja DENNIA OXPEKK-IG HJM. Rev Hosp Jua Mex2010;77(2):14-18.
3. De la Torre-González DM, Ortiz-Rojas F, González-Hernández FJ, Aguilar-Araiza MA. Mal de Pott. Infección vertebral como causa de inestabilidad vertebral; tratamiento médico quirúrgico Rev Hosp Jua Mex2010;77(2): 19-23.



4. Torre-González DM, Ortiz-Rojas F, González-Hernández FJ, Aguilar-Araiza MA. Seguimiento de la evolución en el manejo de las fracturas toracolumbares durante nueve años en el Hospital Juárez de México Rev Hosp Jua Mex2010;77(2):24-28.
5. De la Torre-González DM, Ortiz-Rojas F, González-Hernández FJ, Aguilar-Araiza MA. Inestabilidad vertebral ocasionada por tumores malignos metastásicos en la columna vertebral. Tratamiento quirúrgico Rev Hosp Jua Mex2010;77(2):29-31.
6. Ortiz-Rojas F, De la Torre-González DM, González-Hernández FJ, Aguilar-Araiza M Tratamiento de espondilolistesis L4-L5, L5-S1. Variedad ístmica como causa de inestabilidad vertebral Rev Hosp Jua Mex2010;77(2): 32-35.
7. De la Torre-González DM, Ortiz-Rojas F, González-Hernández FJ, Aguilar-Araiza A. Tratamiento de la inestabilidad vertebral toracolumbar con sistema de instrumentación transpedicular VSF y cajas intersomáticas WASSPP OXPEKK-IG y ADDER OXPEKK-IG en el Hospital Juárez de México Rev Hosp Jua Mex2010;77(2):36.
8. Oriol L S y Hernández B C “Anestesia en la distrofia muscular de Steinert” Anest 2010; 33( 3) :160 – 165
9. Manrique M A, Juárez-Valdés EI, Chávez-GMA, Pérez-Valle E, Pérez-Corona T, Álvarez-Castello R, García-Marín AR, Díaz Gutiérrez D C , Bellacetín-Figueroa O, Alejo-Téllez O, Santamaría-Aguirre JR “Experiencia de várices gástricas en pacientes con hipertensión portal del Hospital Juárez de México” Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):87-92
10. Manrique M A, Juárez-Valdés EI, Chávez-GMA, Pérez-Valle E, Pérez-Corona T, Álvarez-Castello R, García-Marín AR, Díaz Gutiérrez D C , Bellacetín-Figueroa O, Alejo-Téllez O, Santamaría-Aguirre JR “Eficacia de la hemostasia en la hemorragia digestiva alta de origen no variceal en la Unidad de Endoscopia del Hospital Juárez de México, experiencia a dos años” Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):93-97
11. Rebollar- González RC, Torres-López E, Camacho-Peña EE “ Soluciones Superoxidadas: Una alternativa contra el manejo de las heridas infectadas” Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):98-100
12. Alfaro-Flores T, Torres-López E, Olivares-Bernal LE, Pérez-Cruz E, Villaseñor-Ramírez J, Vera-Pérez VE, Enciso-González D, Reséndiz-Rodríguez A, Álvarez-Cordero R, Portilla-Flores VH “Consenso de intervención psicológica: Criterios de atención en la clínica de obesidad y trastornos metabólicos” Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):106-111
13. Antonio-Manrique M, Hernández-Velázquez NN, Chávez-García MA, Pérez-Valle E, Pérez-Corona T, Álvarez-Castello R, Juárez-Valdes EI, García-Marín AR, Díaz-Gutiérrez DC, Bellacetín-Figueroa O, Alejo-Téllez O, Santamaría-Aguirre JR.”



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



Comparación de dos escalas pronósticas en hemorragia gastrointestinal superior no variceal” Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):112-115

14. Manrique M A, Pineda-Padilla SE, Chávez-García MA, Pérez-Valle E, Pérez-Corona T, Álvarez-Castello R, Juárez-Valdés EI, García-Marn AR, Díaz-Gutiérrez DC, Bellacetín-Figueroa O, Alejo-Téllez O, Santamaría-Aguirre JR “Nasoendoscopia vs. Endoscopia convencional en pacientes sin sedación” Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):116-122
15. Hinojosa-Hernández MA, Hernández-Aldana FJ, Barrera-Tenorio EF, Gayoso-Martínez MT “Prevalencia de diabetes mellitus gestacional en el Hospital Juárez de México” Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (2):123-128
16. Oriol L S y Hernández B C “Dexmedetomidina vs fentanyl peridurales en cirugía de abdomen y miembros inferiores” Anest 2010; 33( 4) :179-186

### **Nivel III**

- 1) Lugo Z G, Yamamoto F, Delgado O D, Nuñez F R, Vargas A R, Barbosa C E y Granados J. “ Human leukocyte antigen typing in tuberculous rheumatism: Poncet’ S disease” Int J Tuberc Lung Dis 2010;14 (7):916-920

### **Monografías del Hospital, serie de investigación:**

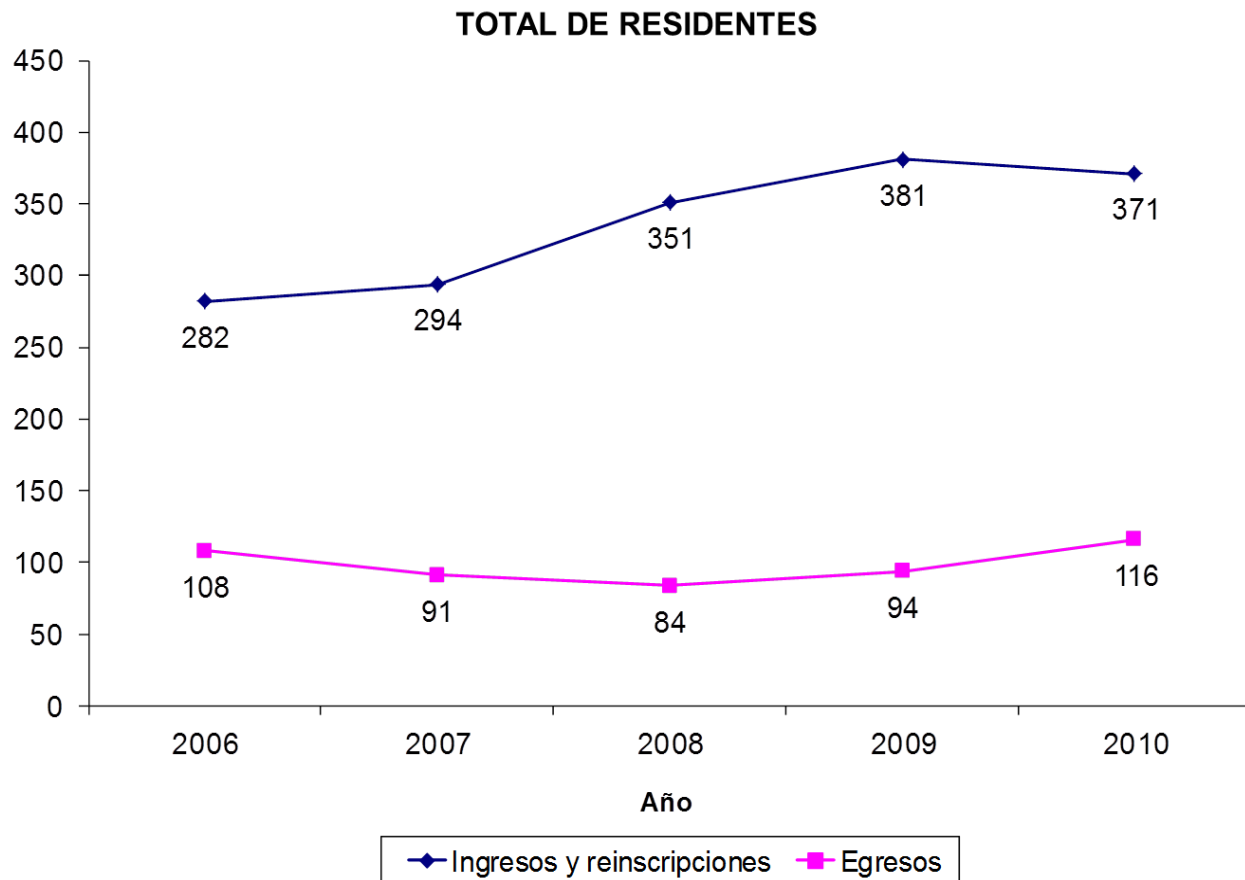
1. Facetas de Medicina basada en evidencia, Dr. Alfredo Tanaka Chávez, Abril de 2010
2. Aspectos Generales de la Autopsia, Dra. Gloria del C. Villatoro V. y Dra. Bertha Nelly Cruz Viruel, Octubre de 2010



## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ENSEÑANZA

#### 1.- Total de médicos residentes

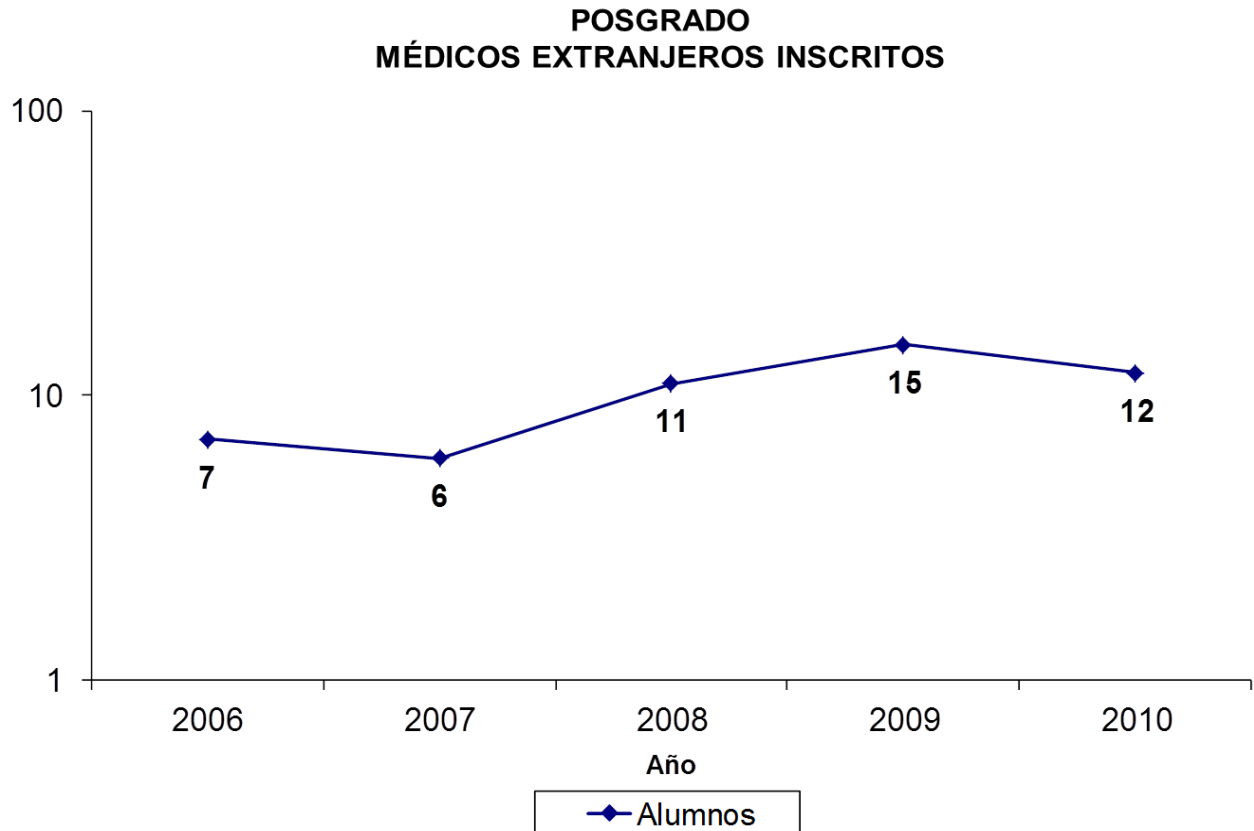


La gráfica muestra la población de médicos residentes por año (2006-2010), en donde se observa que el número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2010 fue de 371, con un decremento del 2.6% con respecto al 2009, de los que concluyeron 368 y de 1.9% respecto a la meta que se programó para este año que fue de 378. La causa de esta disminución fue el cambio temporal de sede de la especialidad de nefrología. Es de destacar que la tendencia ha ido en aumento progresivo desde los últimos tres años debido a la creación de los cursos de neurología, cirugía de columna, ecocardiografía, urgencias médicas, cardiología intervencionista, reumatología y más recientemente el de cirugía oncológica.

El número de egresados en el 2010 fue de 116 médicos residentes, con un incremento del 9.0% con respecto al 2009.



## Posgrado Médicos Extranjeros Inscritos



La gráfica muestra la población de médicos residentes extranjeros por año (2006-2010). Para el 2010 se registraron un total de 12 médicos extranjeros de diversas nacionalidades tales como bolivianos, colombianos, guatemaltecos, nicaragüenses y venezolanos, lo que representa un decremento del 20.0% con respecto al 2009. Se tenía previsto la inscripción de 16 médicos residentes extranjeros, por lo que el logro fue del 75.0%, debido a una menor demanda o al incumplimiento de los requisitos para su ingreso.



## 2. Residencias de especialidad

Durante 2010 se impartieron 77 cursos, de los cuales, 24 son de especialidad y ocho de alta especialidad, 32 de pregrado en medicina y 13 de pregrado en enfermería. En el siguiente cuadro se listan los cursos de especialidad.

Anatomía Patológica	Cirugía Oncológica
Anestesiología	Oftalmología
Biología de la Reproducción Humana	Ginecología Oncológica
Cardiología	Neurología
Cirugía General	Otorrinolaringología
Cirugía Maxilofacial	Ortopedia
Gastroenterología	Pediatría
Ginecología y Obstetricia	Radiología
Medicina Interna	Urgencias Médicas
Medicina del enfermo en Estado Crítico	Reumatología
Nefrología	TOTAL: 24
Urología	
Neuroanestesiología	
Neurocirugía	

## 3. Cursos de alta especialidad

Los ocho cursos de alta especialidad, que se impartieron en el Hospital son los siguientes:

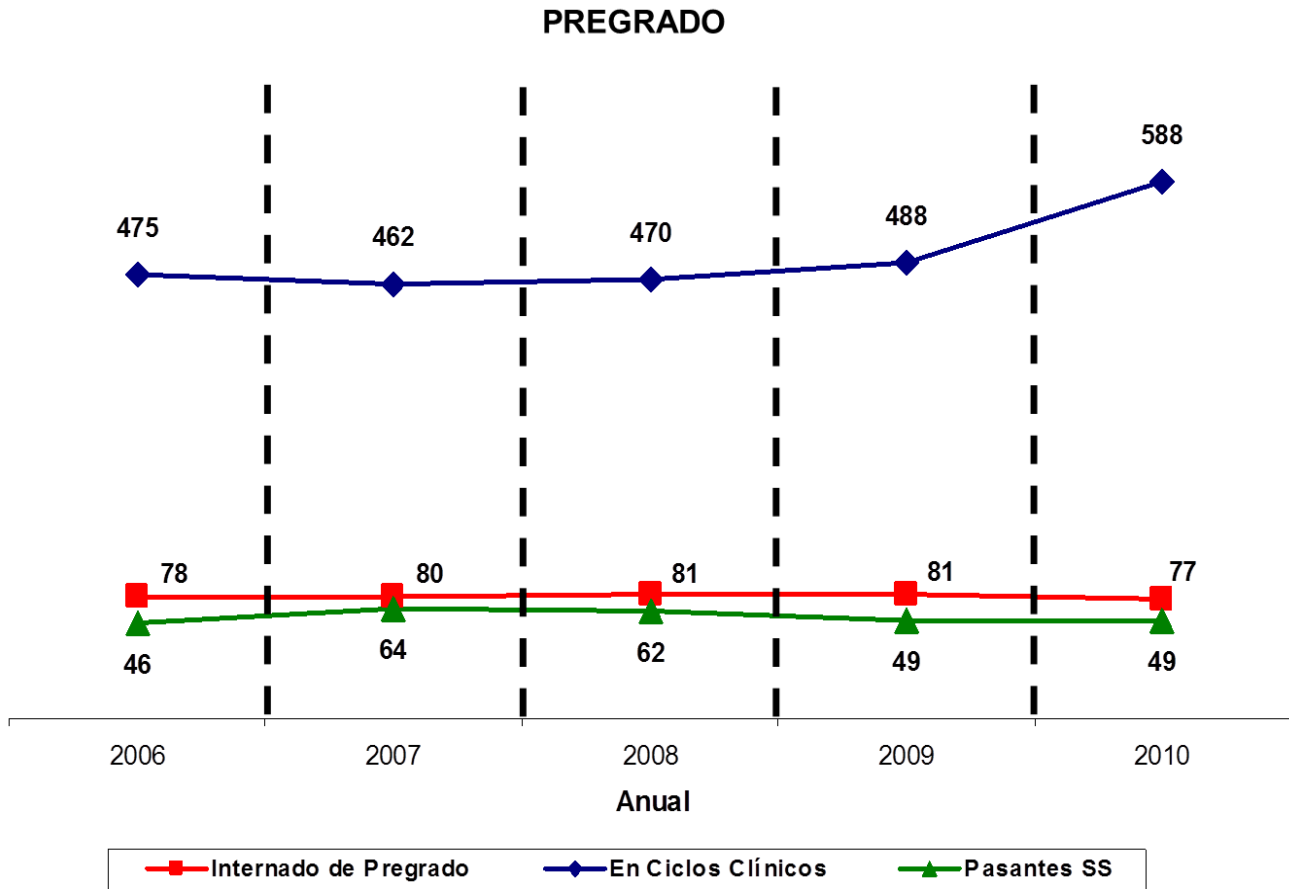
Cirugía de Columna	Cardiología Intervencionista
Trasplante Renal	Ginecología Oncológica
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	Toxicología Clínica
Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica	TOTAL: 8
Ecocardiografía	

La meta programada en 2010 de cursos de especialidad y alta especialidad fue de 32, por lo que se alcanzó al 100.0%.





#### 4. Alumnos de pregrado.



La gráfica muestra la población de estudiantes de medicina de pregrado y pasantes en servicio social del área no médica por periodo de 2006 a 2010.

Se muestra los datos sobre los alumnos en ciclos clínicos provenientes de UNAM, IPN, Westhill, Justo Sierra y Tominaga Nakamoto; los de internado de pregrado provenientes de UNAM, Justo Sierra, Tominaga, Westhill e IPN y los pasantes en servicio social no médico que rotan por los servicios de: rayos x, laboratorio, psicología, enfermería, odontología, nutrición, medicina física y rehabilitación, optometría e Inhaloterapia.

En el rubro de cursos clínicos, el número de alumnos inscritos fue de 588, es decir, tuvo un incremento de 20.4% con respecto a 2009, debido al aumento del número alumnos de las siguientes Universidades:

- 25 alumnos de la Universidad la Salle



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



- 25 alumnos de la Escuela Superior de Medicina del IPN.
- 50 alumnos de la Escuela de Medicina y Homeopatía del IPN.

En relación al número de alumnos de internado de pregrado en 2010 fue de 77 alumnos, es decir, tuvo un decremento de 5.0% en relación a 2009, debido a dos bajas de alumnas de la Facultad de Medicina de la UNAM, una baja por falta al reglamento de la Universidad Justo Sierra y una plaza de la Escuela Superior de Medicina que no fue ocupada.

El número de cursos de pregrado en el periodo que se reporta fue de 32, logrando un incremento de 14.2% en relación con 2009.

#### **5. Núm. estudiantes en servicio social**

Respecto al número de pasantes no médicos en servicio social en 2009 y 2010 fue de 49, se cumplió con la meta al 100.0%.

Acuden pasantes de las carreras de odontología, enfermería, psicología, químico farmacobiólogo, optometría, biología, nutrición y carreras técnicas como las de laboratorista clínico y radiología.

#### **6. Núm. de alumnos de posgrado**

En 2010 el número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes fue de 371 con un decremento del 2.6% debido al cambio de sede de especialidades como lo fue la especialidad de nefrología, el Hospital sólo cuenta con esa especialidad en el primer año.

El número de egresados en el 2009-2010 fue de 116 médicos residentes.

#### **7. Cursos de posgrado**

En el mes de septiembre se concluyó la Maestría en Administración, Dirección con Enfoque al Factor Humano con 17 alumnos (once participantes del Hospital y seis externos), avalado por la Universidad del Valle de México y en el mes de agosto, inició la Maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Investigación, en colaboración con la Escuela Superior de Medicina del IPN, con la participación de cinco alumnos, la que concluirá en 2012.

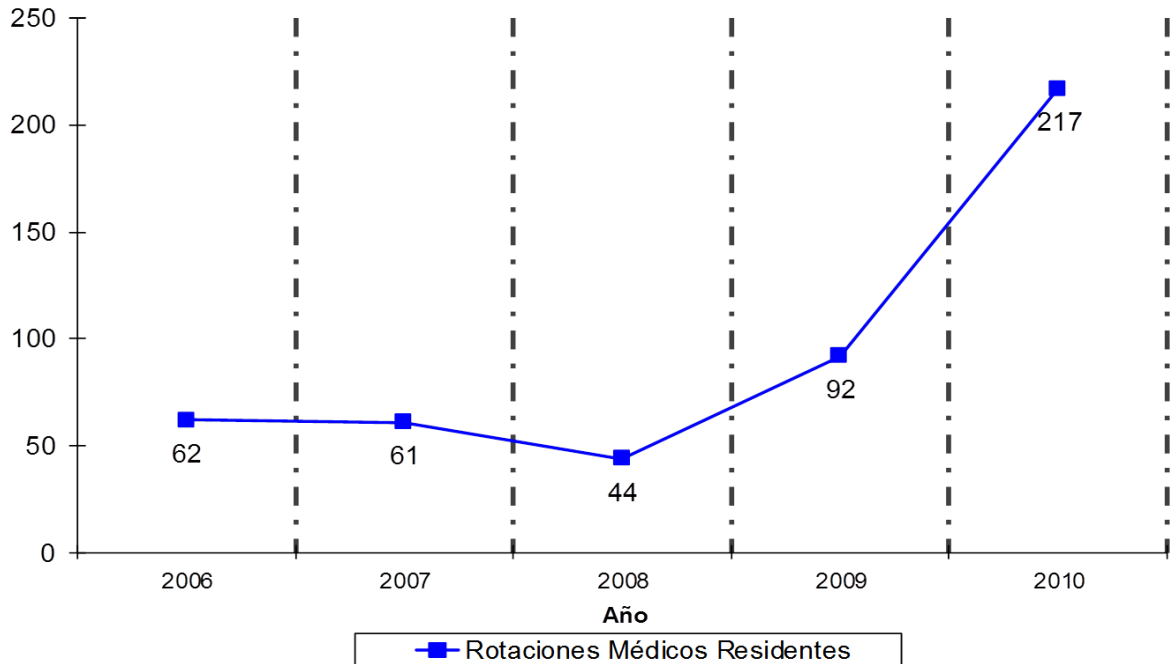
#### **8. Núm. de autopsias**

Durante el 2010 se realizaron dieciocho autopsias de un total de 811 fallecimientos que significó el 2.2%.



## Participación extramuros.

### POSGRADO ROTACIONES EXTERNAS HACIA EL HOSPITAL



En la gráfica se muestra el número de rotaciones externas de médicos residentes hacia el Hospital. En el periodo que se reporta fue de 217, que representa un incremento de 135.8% respecto al año anterior cuya meta fue de 92. Ello se debió al incremento de campos clínicos.

El número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 163 médicos, hacia el IMSS y Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. De estos médicos residentes siete también rotaron a sedes fuera del país, España, Venezuela y Estados Unidos de Norte América.

## 9. Eficiencia terminal

La eficiencia terminal para el periodo de reporte fue de 99.1%, lo que representa una variación positiva del 2.1% con respecto a la meta programada originalmente que era del 97.0%.

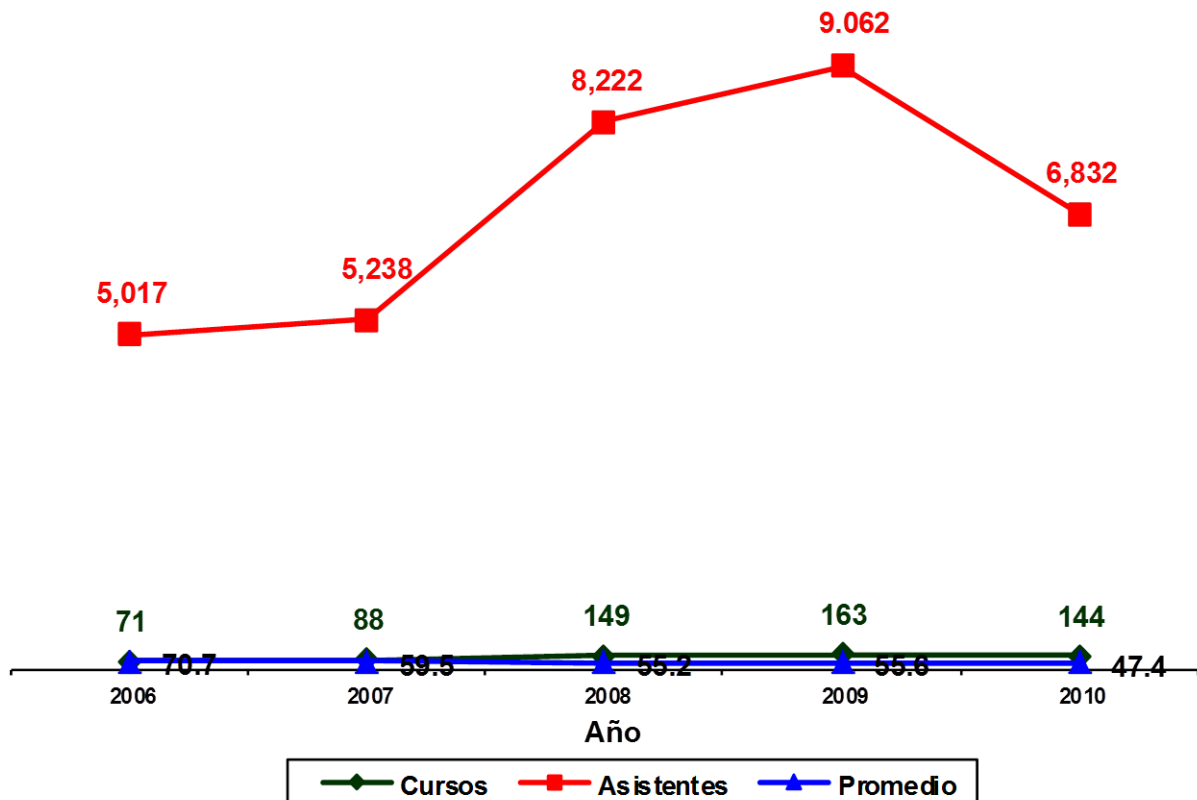


### Enseñanza en enfermería

Durante el 2010 se impartieron 13 cursos de pregrado, alcanzando un 76.5% de la meta programada (17 cursos), debido a que algunos cursos se cancelaron por falta de asistencia. De los cursos impartidos, ocho fueron de formación de recursos humanos de enfermería y cinco de actualización, tales como: seguridad del paciente hospitalizado, liderazgo en enfermería, capacitación en atención de la violencia familiar sexual y contra las mujeres, cómo enfrentar la muerte y cuidados de enfermería en el paciente geriátrico.

### 10. Cursos de actualización (educación continua).

#### EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA



La gráfica muestra la población de asistentes a los cursos de capacitación y actualización médica impartidos en el Hospital por período semestral de 2005 al 2010.

Durante el 2010 se realizaron 144 cursos en educación médica continua de 163 programados para el periodo. El total de asistentes fue de 6,832, con un promedio de 47.4 alumnos por curso.



## EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA 2010

Mes	Número de cursos	Asistentes mujeres	Total de asistentes
Enero	5	129	151
Febrero	12	384	599
Marzo	10	391	489
Abril	20	526	721
Mayo	10	447	738
Junio	15	252	321
Julio	10	214	283
Agosto	6	439	466
Septiembre	13	345	534
Octubre	20	361	1,028
Noviembre	9	194	566
Diciembre	14	217	936
Total	144	4,716	6,832

Como se muestra en el cuadro en los cursos de educación continua, hubo mayor asistencia de mujeres al representar el 69.0%, superando la meta programada en 25.0%

Se realizaron 14 cursos talleres de alta especialidad en capacitación de cirugía en especímenes cadavéricos en el Centro de Disección Anatómica y Educación Quirúrgica del Hospital, en conjunto con el Departamento de Morfología I de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, con un total de 79 asistentes, así mismo participó dicho Centro en apoyo a 9 diferentes cursos con un total de asistentes de 225 personas.



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



## CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA DE ALTA ESPECIALIDAD 2010

	Nombre del Curso	Fecha	Asistentes
1	Curso endoscópico de senos paranasales	febrero	12
2	Exploración física	abril	40
3	Senos paranasales	abril	13
4	Exploración física	abril	40
5	Somatometría y signos vitales	abril	39
6	Toma de citología vaginal	abril	40
7	Práctica, verificación y función y seguridad de máquina de anestesia	abril	8
8	Dissección de cadáver	agosto	2
9	Otorrinolaringología	agosto	10
10	Ortopedia	septiembre	3
11	Dissección de cadáver cirugía de cabeza y cuello	septiembre	12
12	Abordaje Weber Ferguson	septiembre	2
13	Dissección microquirúrgica en cadáver *	diciembre	2
14	Dissección microquirúrgica en cadáver *	diciembre	2
			225

El Hospital participó en el seminario “Medicina y salud” con la presentación del tema “Medicina actual”, y en la mesa redonda con el tema “El presente de la medicina”, ambos eventos se realizaron en el Instituto Nacional de Cultura. Por otra parte, en el Hospital se llevó a cabo la Conferencia Anual Hospital Juárez de México con el tema “Profesionalismo y medicina”.

### 11. Cursos de capacitación

Durante 2010 se impartieron tres cursos a 71 servidores públicos con recurso de origen federal y con apoyo de instituciones externas y de diversas áreas del Hospital se impartieron 32 cursos más, capacitando con ello a 536 servidores públicos, dando un total de 607 capacitados. En el cuadro se listan los cursos de capacitación.



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



## CURSOS DE CAPACITACIÓN 2010

Fecha	Curso	Ponente	Sede
Marzo 24	Primeros Auxilios 1er. Nivel	T.E.M. José Arturo Aguilar T.E.M. Iván Arturo López Martínez T.E.M. Marlene Santiago Noriega	H.J.M.
Abril 14	Primeros Auxilios 2do. Nivel	T.E.M. José Arturo Aguilar T.E.M. Iván Arturo López Martínez T.E.M. Marlene Santiago Noriega	H.J.M.
Abril 19	La Independencia de México	Lic. Rodrigo Borja Torres	H.J.M.
Abril 19	Administración de Documentos y Archivos	Lic. Raúl Salinas González	H.J.M.
Abril 19	Power Point avanzado	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Abril 19	Access Integrado	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Abril 26	Cultura y Eficacia en el Servicio matutino	Lic. Julio César Villagrán Lores	H.J.M.
Abril 26	Cultura y Eficacia en el Servicio vespertino	Lic. Julio César Villagrán Lores	H.J.M.
Abril 26	Word Avanzado	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Mayo 19	Primeros Auxilios 3er. Nivel	T.E.M. José Arturo Aguilar T.E.M. Iván Arturo López Martínez T.E.M. Marlene Santiago Noriega	H.J.M.
Mayo 24	Calidad y Productividad	C.P. Eliazar Joel Trujillo Escalante	H.J.M.
Junio 9	Búsqueda y Rescate	C. Ricardo Barney	H.J.M.
Junio 14	Introducción a la Computación	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Junio 26	Diplomado en Desarrollo de Habilidades Gerenciales	Lic. María Lara Meza	FINDES
Junio 28	La Revolución Mexicana	Lic. Rodrigo Borja Torres	H.J.M.
Junio 28	Taller Acciones Especificas para mejora de sitios WEB	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Julio 15	Combate de Incendios	C. Ricardo Barney	H.J.M.
Julio 19	Excel Básico	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Agosto 11	Curso de Capacitación del Sistema ECCR "Modulo Tesorería"	Lic. Oscar Guillermo Rosas Cuevas	H.J.M.
Agosto 11	Curso de Capacitación del Sistema ECCR "Modulo Archivo Clínico"	Lic. Oscar Guillermo Rosas Cuevas	H.J.M.
Agosto 11	Curso de Capacitación del Sistema ECCR "Modulo Trabajo Social"	Lic. Oscar Guillermo Rosas Cuevas	H.J.M.
Agosto 18	La Ética como Origen del Buen Vivir matutino	Lic. Julio César Villagrán Lores	H.J.M.
Agosto 18	La Ética como Origen del Buen Vivir. (vespertino)	Lic. Julio César Villagrán Lores	H.J.M.
Agosto 18	Formación en materia de Derechos Humanos. (matutino)	Lic. Guadalupe Vega Ramírez Lic. Ileana Grisell Vergara Gómez Mtro. Jorge Ruíz Valderrama Lic. Ulises García Salgado	H.J.M.



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



Agosto 18	Formación en materia de Derechos Humanos.(vespertino)	Lic. Guadalupe Vega Ramírez Lic. Ileana Grisell Vergara Gómez Mtro. Jorge Ruíz Valderrama Lic. Ulises García Salgado	H.J.M.
Agosto 21	Excel básico	Lic. Oscar Guillermo Rosas Cuevas	H.J.M.
Agosto 23	Taller de Acciones específicas para mejora de los sitios WEB	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Agosto 25	Formación en Materia de Derechos Humanos. (matutino)	Lic. Guadalupe Vega Ramírez Lic. Ileana Grisell Vergara Gómez Mtro. Jorge Ruíz Valderrama Lic. Ulises García Salgado	H.J.M.
Agosto 25	Formación en materia de Derechos Humanos vespertino	Lic. Guadalupe Vega Ramírez Lic. Ileana Grisell Vergara Gómez Mtro. Jorge Ruíz Valderrama Lic. Ulises García Salgado	H.J.M.
Septiembre 1	Primaria y Secundaria Abierta INEA	Prof. David Bautista C.P. Carlos Díaz Narváez	H.J.M.
Octubre 3	Taller para la elaboración de Integración de los Manuales de Procedimientos de la Unidad de Enseñanza	Dr. José Luis Ponce Vergara	H.J.M.
Octubre 4	Electrónica Básico	Ing. Jennyt Mena Ángel	H.J.M.
Octubre 23	Taller de Acciones Específicas para mejora de los sitios WEB segunda evaluación.	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.
Octubre 25	La Ética como Origen del Buen Vivir matutino	Lic. Julio César Villagrán Lores	H.J.M.
Noviembre 22	Introducción a la Computación	Lic. Nancy Ortega	S.S.A.

## 12. Sesiones interinstitucionales

Durante 2010 se realizaron seis sesiones interinstitucionales con 905 asistentes. Las sesiones fueron:

- 1.- Profesionalismo y medicina.
- 2.- Vacunas en adolescentes.
- 3.- Educación Médica Continua Calidad de la Atención y Mala Práctica
- 4.- Rehabilitación Cardíaca.
- 5.- Conferencia el Hospital Juárez en el Periodo Posrevolucionario
- 6.- Conferencia recital centenario y música.

La meta que se programó para 2010 fue de siete sesiones interinstitucionales, por lo que solo se logró el 85.0% de lo programado.

## 15. Sesiones por teleconferencia

Durante el periodo que se reporta, no se realizaron sesiones por teleconferencia.





## 16. Congresos organizados

Durante 2010 el Hospital organizó dos congresos, ambos avalados por la Sociedad de Cirugía:

1. V Congreso de Neurociencia, Neurocirugía y Neurología.
2. XXXIX Asamblea de Cirujanos.

## 17. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas

En el mes de junio, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional otorgó un reconocimiento al Hospital Juárez de México por la presentación de sedes de Internado de Pregrado.

Por la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, se otorgó el segundo reconocimiento por la presentación de sedes de "Internado de Pregrado Hospital Juárez de México".

## Otros aspectos

### Alumnos Diplomados

ALUMNOS DIPLOMADOS





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



En la gráfica se muestra el número de alumnos de posgrado en medicina con diplomación durante 2006-2010-1. Al finalizar el año lectivo 2009-2010 se titularon oportunamente un total de 66 alumnos de los distintos cursos, de un total de inscripciones y reinscripciones de 371.

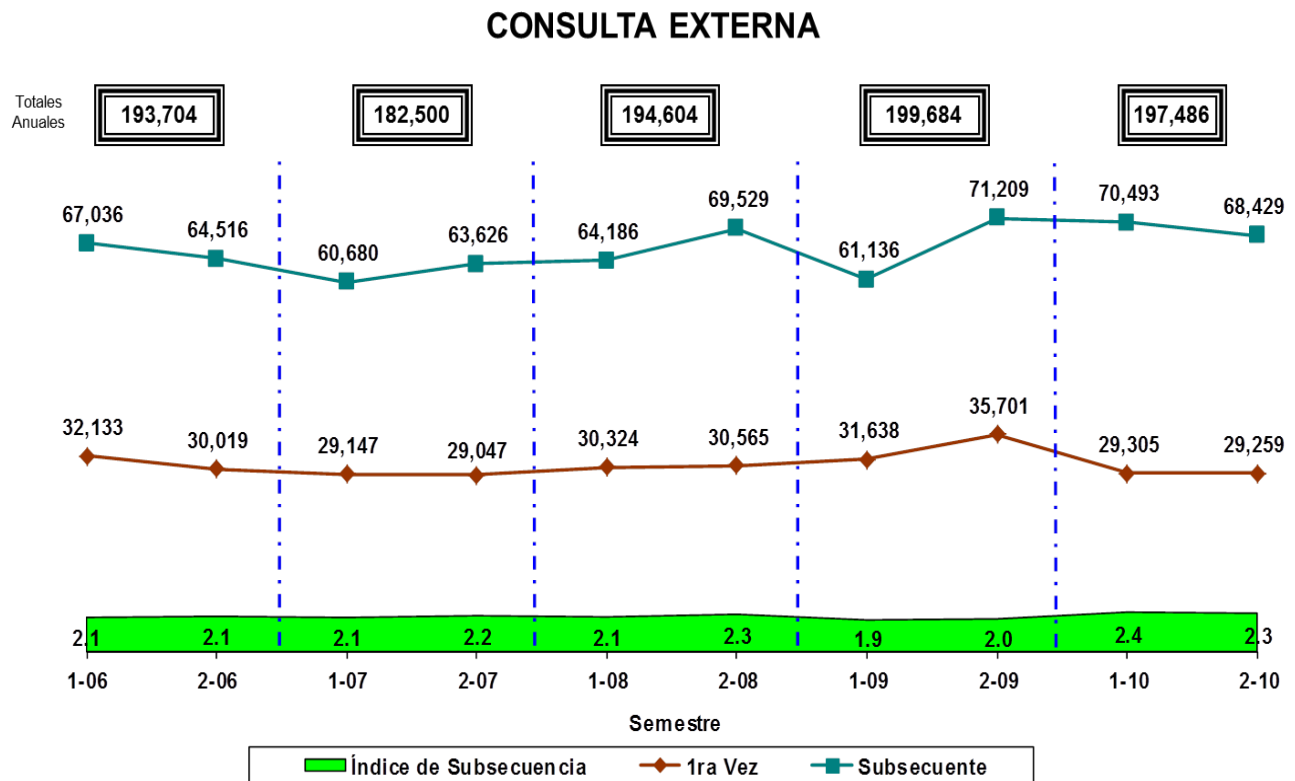
El programa de diplomación oportuna por la Universidad Nacional Autónoma de México, se realiza a partir del segundo semestre de cada año, terminando en febrero del siguiente año, de acuerdo a la programación de la propia institución.



## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ASISTENCIA

#### 1. Número de consultas otorgadas.



En 2010 se obtuvo un menor número total de consultas con respecto al mismo período del año anterior, 197,486 en 2010 versus 199,684 en el 2009.



Se otorgaron 224,557 consultas totales (que incluye 27,071 consultas de urgencias); en el período que se informa se brindaron 197,486 consultas, menor en 2.8% a lo que se programó y menor en 1.1% a lo que se obtuvo en 2009 (199,684), este decremento es a expensas de la consulta de primera vez con una disminución de 12.9% representado por 58,664 consultas de primera vez en este año, mientras que el 2009 fueron 67,339, En este dato, se incluyen las preconsultas.



Los casos nuevos atendidos, en 2010 fueron 46,460 que representa 16.7% menos que lo que se realizó en 2009 con 55,779 casos nuevos atendidos.

Las preconsultas atendidas durante el 2010 fueron 12,104 que representan 4.5% más que las del periodo anterior cuando se atendieron 11,560.

El índice de subsecuencia presentó un ligero incremento al pasar de 2, durante 2009, a 2.3 para 2010, lo que puede ser explicado por el tipo de padecimientos que se atienden en la consulta externa, como enfermedades crónicas-degenerativas y cáncer; aún cuando es una política del Hospital la promoción de la contrarreferencia de pacientes en los que ya se solucionó su necesidad de atención especializada y el seguimiento puede seguir en un nivel de menor complejidad.

### PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE PRIMERA VEZ

2006	2007	2008	2009	2010
CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE MAMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	CÁNCER CERVICO UTERINO	CÁNCER CERVICO UTERINO	DIABETES MELLITUS T-2	DIABETES MELLITUS T-2
DIABETES MELLITUS T-2	DIABETES MELLITUS T-2	DIABETES MELLITUS T-1	CÁNCER CERVICO UTERINO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
ARTRITIS REUMATOIDE	ARTRITIS REUMATOIDE	DIABETES MELLITUS T-2	ARTRITIS REUMATOIDE	CÁNCER CERVICO UTERINO
DIABETES MELLITUS T-1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	ARTRITIS REUMATOIDE	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	ARTRITIS REUMATOIDE
GASTRITIS	DIABETES MELLITUS T-1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	DIABETES MELLITUS T-1	OBESIDAD
	GASTRITIS	GASTRITIS	GASTRITIS	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
ENF. POR VIH	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	GASTRITIS
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	ENF. POR VIH	ENF. POR VIH	ENF. POR VIH	ENF. ÁCIDO PÉPTICA
ENF. ACIDO PÉPTICA	ENF. ACIDO PÉPTICA	ENF. ACIDO PÉPTICA	ENF. ACIDO PÉPTICA	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Las principales causas de consulta, que se presentan en un cuadro dividido por años de 2006 al 2010, están atribuidas a padecimientos crónico-degenerativos, tanto por insuficiencias de órganos vitales como de tipo oncológico, padecimientos de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la artritis reumatoide y



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



el cáncer de mama y cérvix, así como lo relacionado al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y a padecimientos renales crónicos.

Como parte de las actividades encaminadas a mejorar la atención al usuario se mantiene la supervisión diaria del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la NOM-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 cada uno.

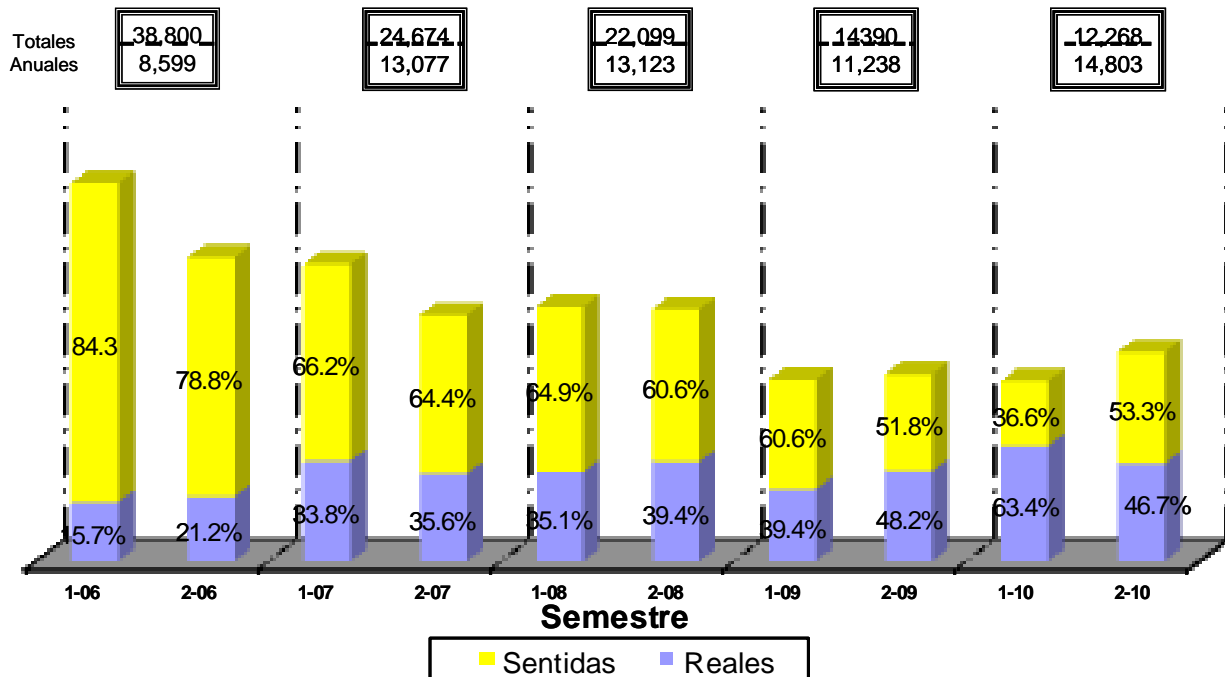
El Hospital tiene un servicio oncológico reconocido, prácticamente con todos los apoyos terapéuticos, aún cuando no se cuenta con acelerador lineal, al grado que está acreditado para proporcionar atención a las mujeres con cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y niños con cáncer que están cubiertos por el Sistema Nacional de Protección Social en Salud mediante los programas de gastos catastróficos, lo que ha dado por resultado un incremento en la demanda de personas con estos padecimientos.

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; tal es el caso, de 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 la Secretaría de Salud del Estado de México, además de la resistencia de los pacientes a ser contrarreferidos debido al grado de satisfacción y confianza que obtiene el usuario ante la atención recibida.



## Núm. de urgencias

### URGENCIAS



En lo que respecta a la atención de urgencias, se puede observar un comportamiento importante en dos sentidos: el número total de urgencias atendido en 2010 (27,071) es mayor respecto a 2009 (25,628), con una diferencia de 5.6%.



Por otro lado, la proporción de urgencias reales atendidas se incrementó en un 24.0% comparado con el año pasado, como se puede observar en la gráfica superior.

La proporción de urgencias reales atendidas es de 54.6%, cercana a la cifra aceptable de 60.0% para un hospital general en nuestro país, por lo que se puede afirmar que actualmente se hace un mejor uso de los recursos en el área de urgencias, aunque hay que reconocer en algunos de sus indicadores complementarios que sobre todo habrá que mejorar los tiempos de espera que superan los 20 minutos; así como la permanencia de algunos tipos de pacientes que no son ingresados con la prontitud que se requiere,



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



tanto para su ubicación adecuada, como para la desocupación de camas en urgencias.

Adicionalmente, se informa que concluyó la remodelación del servicio de urgencias adultos, para brindar una mejor y más digna atención a los pacientes que acuden a este servicio: Igualmente, durante 2010, se realizó la contratación de un médico adscrito del turno nocturno.

### **3. Núm. de casos nuevos atendidos:**

El número de casos nuevos que se atendieron en el Hospital durante 2010 fueron de 58,564 (que incluye 12,104 preconsultas) disminuyeron en 13.0%, respecto a 2009 que fue de 67,339 (que incluye 11,560 preconsultas). Las consultas subsecuentes se incrementaron en 2010 en un 4.9%, respecto a 2009.

En 2010 se destaca el programa de citas por bloques de dos horas en todas las especialidades de la consulta externa y la optimización en la captura de información por parte del servicio de estadística.

### **4. Médicos adscritos:**

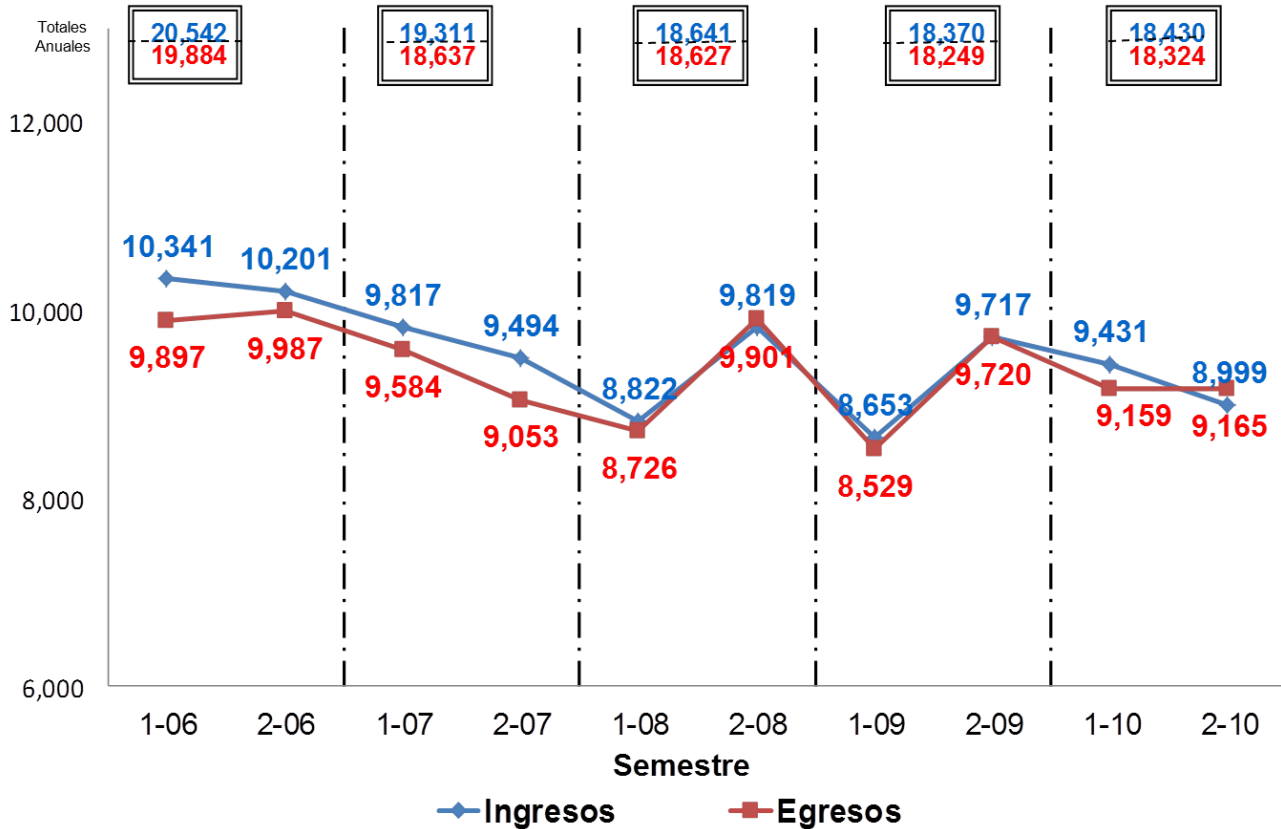
El Hospital cuenta con una plantilla de 283 médicos adscritos predominantemente especialistas, mismos que conforman el grupo permanente de la atención del paciente en la consulta externa, hospitalización y las áreas de tococirugía y quirófanos, de ellos 172 son médicos clínicos, distribuidos en 45 especialidades médicas, adscritos a las divisiones de medicina y pediatría, así como aquellos que se encuentran en áreas auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 111 médicos cirujanos se encargan de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que así lo requieren.

Durante 2010 se realizaron cuatro contrataciones de médicos especialistas en las áreas de nefrología, cirugía pediátrica, y anestesiología.

### **5.-Núm. de Ingresos Hospitalarios**



### INGRESOS Y EGRESOS



En 2010 se observa un incremento de 0.3% en lo que respecta a los ingresos y de 0.4% en lo correspondiente a los egresos con respecto a 2009. La gráfica muestra en forma comparativa, los ingresos y egresos a hospitalización por periodo semestral de 2006-2010.

Realmente el Hospital mantiene una cifra muy similar de ingresos por la demanda de pacientes tanto provenientes de urgencias como de la consulta externa, sobre todo para la realización de cirugías electivas y la variación en los últimos años es mínima.

Actualmente como parte del Programa de Seguridad del Paciente, específicamente el de "Identificación de pacientes", se aplica el procedimiento al ingreso hospitalario con un formato en el que se registran los datos generales del paciente en el identificador de cabecera así como el riesgo de caída que tiene cada usuario de acuerdo al padecimiento que presenta. Prácticamente han desaparecido los ingresos de pacientes con fines exclusivos de estudios diagnósticos, así como los ingresados para procedimientos quirúrgicos fuera de la cartera de cirugías.





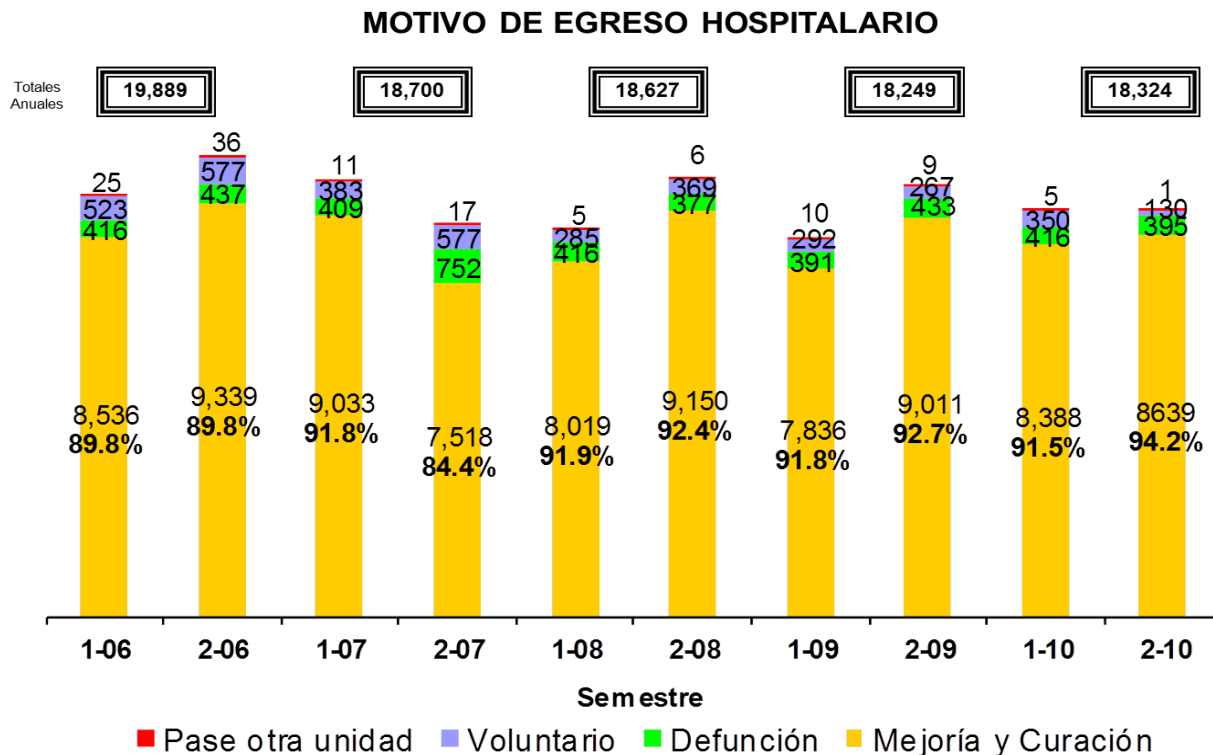
La designación de un médico responsable del área de hospitalización garantiza un mejor seguimiento y control de las camas censables, así como de las pre-altas y en breve se incorporará el seguimiento de la continuidad de la atención.

## 6. Total de egresos

El comportamiento del indicador de egresos hospitalarios fue analizado en el punto anterior, el total de egresos hospitalarios en 2010 fue de 18,324 lo que representa un 0.4% mayor que en 2009 el cuál se registró en 18,249, lo que no representa una variación significativa.

Actualmente el comportamiento del indicador sigue los patrones habituales para el Hospital, se ha implementado como parte del programa de seguimiento de las pre-altas una verificación puntual y diaria de los horarios de salida de los egresos, notificando a las jefaturas de los servicios con horarios fuera de la tolerancia de que tomen acciones para facilitar la disponibilidad de camas a tiempo de recibir a los ingresos programados, acción que está a cargo del responsable de hospitalización.

### Núm. de egresos hospitalarios por mejoría



En la gráfica se presentan los motivos de egreso hospitalario desde 2006 hasta 2010. Se observa en general que paulatinamente se ha ido incrementando el egreso por mejoría que alcanza 92.9% en 2010, de tal manera que para 2009 se obtuvo un total de egresos por



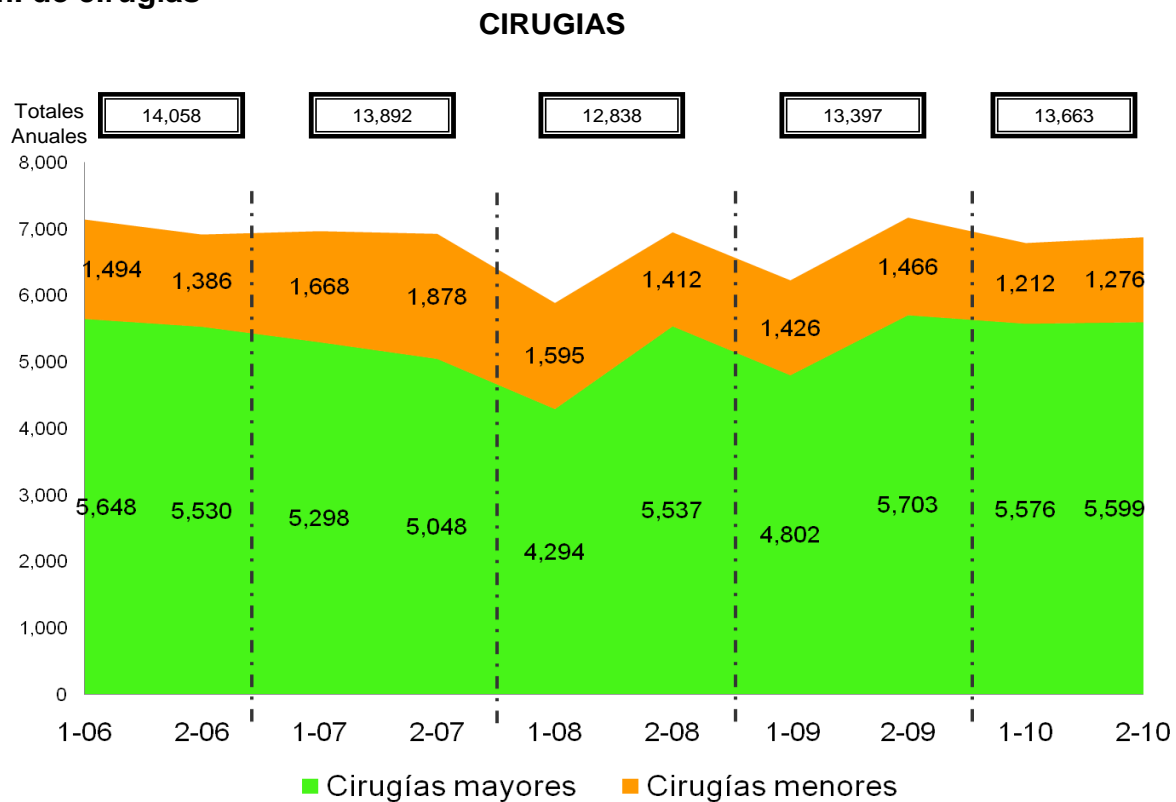
mejoría y curación de 16,847 cifra que se incrementó levemente en 2010 a 17,027, lo que muestra el resultado de una mejor atención donde proporcionada por especialistas calificados y actualizados, con abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en áreas de diagnóstico pero sobre todo en las de terapéutica médico-quirúrgica, material de curación y sobre todo medicamentos; contribuye también la oportunidad del abordaje de los pacientes, particularmente en el área de urgencias, aunque todavía muchos pacientes son enviados o acuden tardíamente a su atención.

Las defunciones fueron sólo 1.6% menores en 2010 con un total de 811, en comparación a 2009 que fueron 824 fallecimientos.

Durante 2010, las altas voluntarias fueron 480, que representa una disminución de 14.1%, en comparación 2009 que fueron 559.

El traslado de pacientes a otras unidades es mínimo, especialmente de derechohabientes de la seguridad social, muchos de los cuales deciden continuar su atención en esas instituciones por motivo de los costos sobre todo quirúrgicos.

## 7. Núm. de cirugías





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



En la gráfica se presentan los resultados, por semestre y anuales de 2006 al 2010, de las actividades del área quirúrgica, como cirugías totales y desglosadas por los dos tipos de cirugías, mayores y menores, que se realizan en los quirófanos centrales y en los especializados, sobre todo de oftalmología, ya que el Hospital aún no cuenta con área de cirugía de corta estancia.

Respecto del año anterior, se observa un ligero incremento cercano al 2% en este año, reflejado sobre todo en las cirugías mayores. El registro de las cirugías menores ha mejorado y muestra una tendencia estable en relación a los periodos previos.

En 2010 se incrementaron las cirugías de catarata dentro del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, siendo actualmente la intervención que genera la mayor cantidad de ingresos propios por este mecanismo de tal manera que para el 2009 se reportaron 99 procedimientos de este tipo y para este año fueron 168, lo que representa un incremento en 69.7%.

Se ha favorecido la disponibilidad de equipos de cirugía ortopédica avanzada mediante artroscopia; así como, del programa de cirugía laparoscópica/endoscópica mediante arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en cirugía general, urología, oncología y ginecología, lo que permite ir consolidando la misión del Hospital de brindar servicios de alta especialidad y la incorporación de tecnología avanzada en los procesos de atención, en el área de urología se tiene contratado un cirujano que realiza este tipo de intervenciones, incluyendo la nefrectomía radical por cáncer, intervención que solo se efectúa esporádicamente aún en el Instituto Nacional de Cancerología.

Para garantizar una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad se siguen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el propio de la institución de cirugía segura, que ha sido reconocido como muy completo y reforzador de la cirugía con mínimo de riesgos para el paciente

Para abatir las causas de suspensión o diferimiento quirúrgico más comunes, el Comité de Productividad Quirúrgica analiza sistemáticamente los casos que se suspenden y emite las recomendaciones pertinentes; adicionalmente está en marcha un plan de optimización de horas-quirófano dentro del programa de trabajo de este servicio, aprovechando los espacios que quedan libres en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir la demanda de las cirugías urgentes.



### PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

2006	2007	2008	2009	2010
COLECISTECTOMÍA LAPARASCÓPICA	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA	FACO EMULSIFICACION DE CATARATA
REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA	PLASTIA INGUINAL	COLECISTECTOMÍA LAPARASCÓPICA	COLECISTECTOMÍA LAPARASCÓPICA	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA
APENDICETOMÍA	COLECISTECTOMÍA LAPARASCÓPICA	PLASTIA INGUINAL	APENDICETOMÍA	COLECISTECTOMÍA LAPARASCÓPICA
PLASTIA INGUINAL	APENDICETOMÍA	APENDICETOMÍA	COLECISTECTOMÍA ABIERTA	APENDICETOMÍA
FACO EMULSIFICACION	COLECISTECTOMÍA ABIERTA	COLECISTECTOMÍA ABIERTA	PLASTIA INGUINAL	PLASTIA INGUINAL
MASTECTOMÍA	FACO EMULSIFICACION	RINOSEPTOPLASTÍA	RINOSEPTOPLASTIA	COLECISTECTOMÍA ABIERTA
RINOSEPTOPLASTÍA	RINOSEPTOPLASTIA	RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA	RESECCIÓN TRAN SURETRAL DE PRÓSTATA	RINOSEPTOPLASTIA
RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA	RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTA	PLASTIA DE PARED	MASTECTOMÍA	RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA
AMIGDALECTOMIA	PLASTIA DE PARED	AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA	FACOVITRECTOMIA	MASTECTOMÍA
TRAQUEOTOMÍA	MASTECTOMÍA	MASTECTOMÍA	TRAQUEOTOMÍA	AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA Y PLASTIA DE PARED

Las principales intervenciones quirúrgicas electivas o urgentes que se realizan en el Hospital anualmente desde 2006 hasta 2010, se presentan en el cuadro. Aún cuando existe un cambio en el posicionamiento de algunas de ellas, la totalidad corresponde a los mismos rubros.

La extracción de catarata se mantiene en primer lugar principalmente por su incorporación en el programa correspondiente de gastos catastróficos del Seguro Popular, que ha generado un incremento importante de pacientes que acuden a nuestra unidad para recibir tratamiento, incluyendo una jornada de atención de pacientes procedentes de la delegación política de Benito Juárez. Así mismo, la plastia de pared se ubica nuevamente dentro de los 10 principales padecimientos, pues no lo estuvo durante 2009.

#### 8. Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:

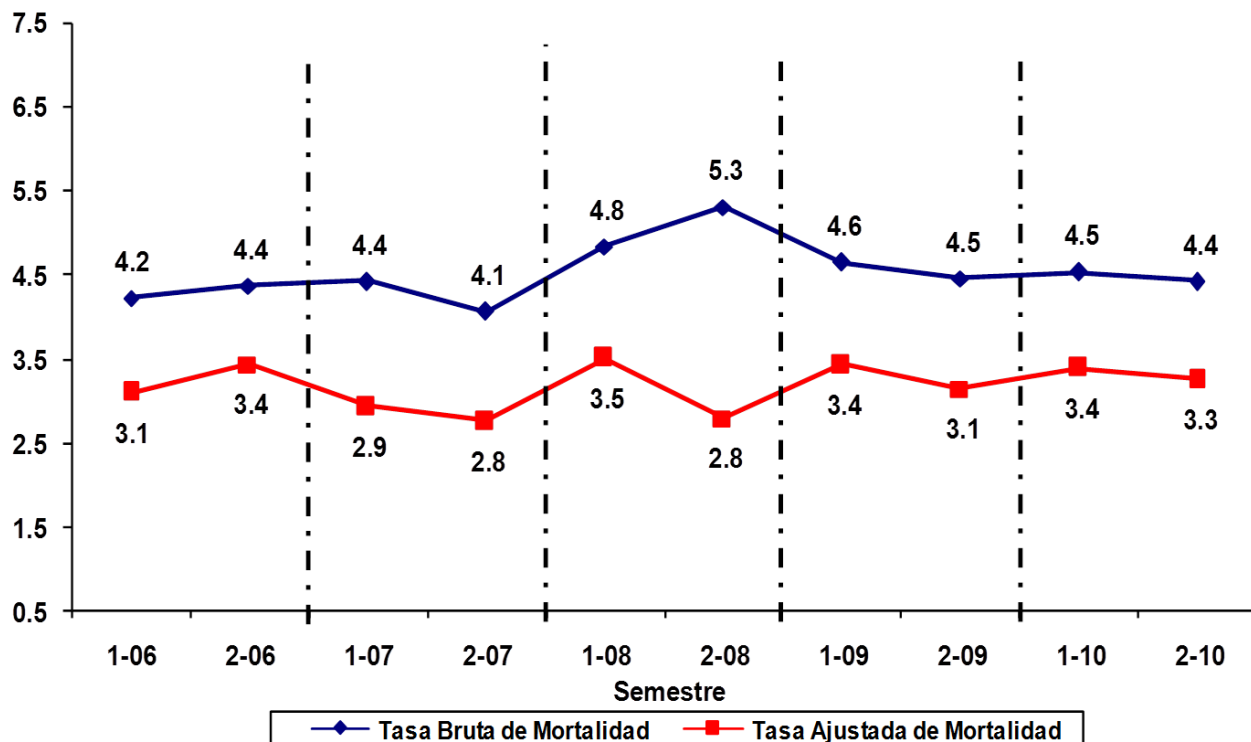
En 2010 el número de cirugías por cirujano fue 113; lo que representa un 25.5 % más que en el logro anual de 2009 donde se registraron 90 cirugías por cirujano. Esto se explica por la situación en el año previo de la contingencia de influenza por virus AH1N1, donde las áreas de reconversión afectaron servicios quirúrgicos de alta especialidad, así como solo la



atención de las urgencias y no programaciones electivas. Este incremento colaboró también la optimización en el uso de los tiempos libres de cirugías matutinas que no se internan y de esta manera pueden verse resultados de los programas de mejora que se han puesto en marcha en el Hospital y que buscan entre otras cosas la disminución del diferimiento quirúrgico, la reducción en los “tiempos muertos” entre cirugías, la optimización de tiempos para el aseo de las salas y mayor coordinación de actividades.

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

**TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD  
TASA DE MORTALIDAD**



La gráfica muestra dos valores lineales de la tendencia de la mortalidad en su versión de tasa ajustada y bruta, por semestre 2006-2010.

En 2010 se observa que la tasa de mortalidad bruta se mantuvo estable 4.5 vs 4.4; en el año en comparación con 2009, con una disminución de 0.1%, a pesar de las características de los pacientes que se atienden en la unidad como hospital general con especialidades, que corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias muchas de ellas malignas y padecimientos relacionados a accidentes y traumatismos, en pacientes de la quinta a séptima décadas de la vida.



La tasa de tipo ajustado tampoco sufrió una variación significativa en el periodo de comparación y obedece a circunstancias ya descritas para la anterior.

El estándar para la tasa bruta de mortalidad es de un rango de 5 a 7, por lo que se observa que los datos del Hospital en este rubro, se encuentran por debajo 5; 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 3.3 para 2009 y para el periodo de reporte.

Con base en análisis previamente realizados, se reitera que durante los últimos años el Hospital ha sido receptor de pacientes con padecimientos complicados que ameritan manejo por una o varias especialidades. Si bien es cierto que la proporción de pacientes egresados por mejoría se ha mantenido superior al 90.0%, se observan pacientes que mueren por lo avanzado y la complejidad de sus padecimientos.

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

2006	2007	2008	2009	2010
TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS
DIABETES MELLITUS	DIABETES MELLITUS	DIABETES MELLITUS	DIABETES MELLITUS	INFLUENZA Y NEUMONÍA
INSUFICIENCIA RENAL	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	DIABETES MELLITUS
ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	INFLUENZA Y NEUMONÍA	ENFERMEDADES DEL HÍGADO
ENFERMEDADES DEL HÍGADO	INSUFICIENCIA RENAL	INFLUENZA Y NEUMONÍA	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	INSUFICIENCIA RENAL	ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
INFLUENZA Y NEUMONÍA	INFLUENZA Y NEUMONÍA	ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	ENF. POR VIH	ENFERMEDADES POR VIH
ENF. POR VIH	ENF. POR VIH	SEPTICEMIA	SEPTICEMIA	CIERTAS AFECCIONES ORIG EN EL PER. PERINATAL
SEPTICEMIA	SEPTICEMIA	ENF. POR VIH	INSUFICIENCIA RENAL	INSUFICIENCIA RENAL
ACCIDENTES	AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	SX. DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL	SX. DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL

El cuadro muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria de los años 2006 al 2010. Debido a las características de los pacientes que atiende la unidad como hospital general con especialidades, la mayor frecuencia de problemas médicos que originan

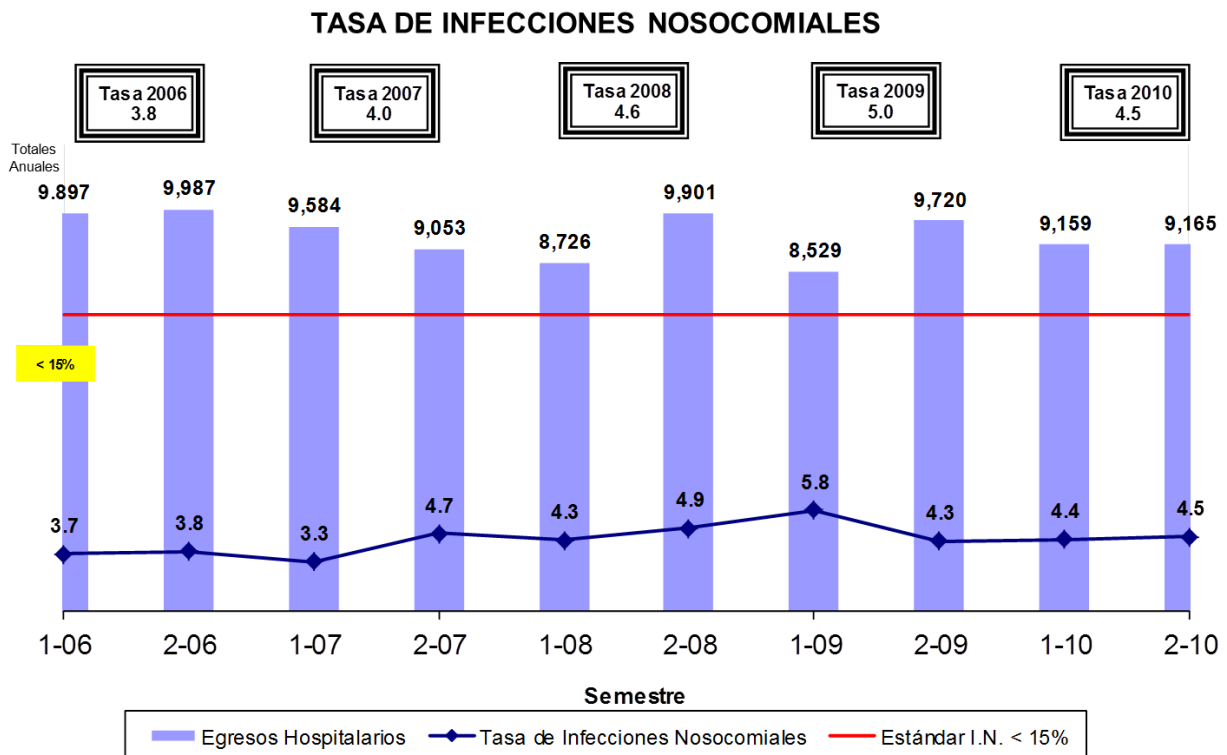


mortalidad, comprende las neoplasias, donde se destaca el incremento de casos de cáncer de mama, las enfermedades crónico-degenerativas y cardiopatías, sobre todo la isquémica.

En particular, los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos como en niños, debido a que el Hospital es considerado en la práctica como centro de referencia de pacientes oncológicos, ya que cuenta con todos los elementos de diagnóstico y tratamiento, excepto el PET-SCAN y el acelerador lineal.

A pesar que los padecimiento neoplásicos y crónico degenerativos se encuentran en los primeros lugares de mortalidad es innegable que los problemas de índole social se hacen presentes en este listado, tal es el caso de los problemas asociados al alcohol, muertes asociadas a la infección por VIH y las afecciones originadas en periodo perinatal entre otras.

### 11. Tasa de infecciones nosocomiales



La gráfica muestra la tasa de infecciones nosocomiales por semestre de los últimos cinco años, en donde se puede apreciar una disminución de alrededor de medio punto porcentual en el período que se reporta comparado con el similar de 2009 (5.0 vs 4.5).

Las causas más frecuentes son la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas y asociada a la utilización de ventilador mecánico, en segundo término las bacteriemias secundarias a cateterismo venoso, le siguen las infecciones urinarias asociadas a



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



cateterismo vesical, las bacteriemias primarias y las infecciones superficiales de herida quirúrgica.

Aún cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al año previo, se consideran servicios endémicos a hematología y la unidad de terapia intensiva adultos; se han detectado incremento de casos aislados en servicios como neurocirugía y cirugía general sin que se hayan presentado brotes.

Se realiza la vigilancia permanente por parte de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y se presentan mensualmente las tasas, tipos y flora hospitalaria en el seno del Comité de Previsión y Control; se continua con la promoción continua del lavado de manos y con capacitaciones al respecto de esta técnica, aislamiento de casos de infecciones y del uso adecuado de catéteres y sondas vesicales.



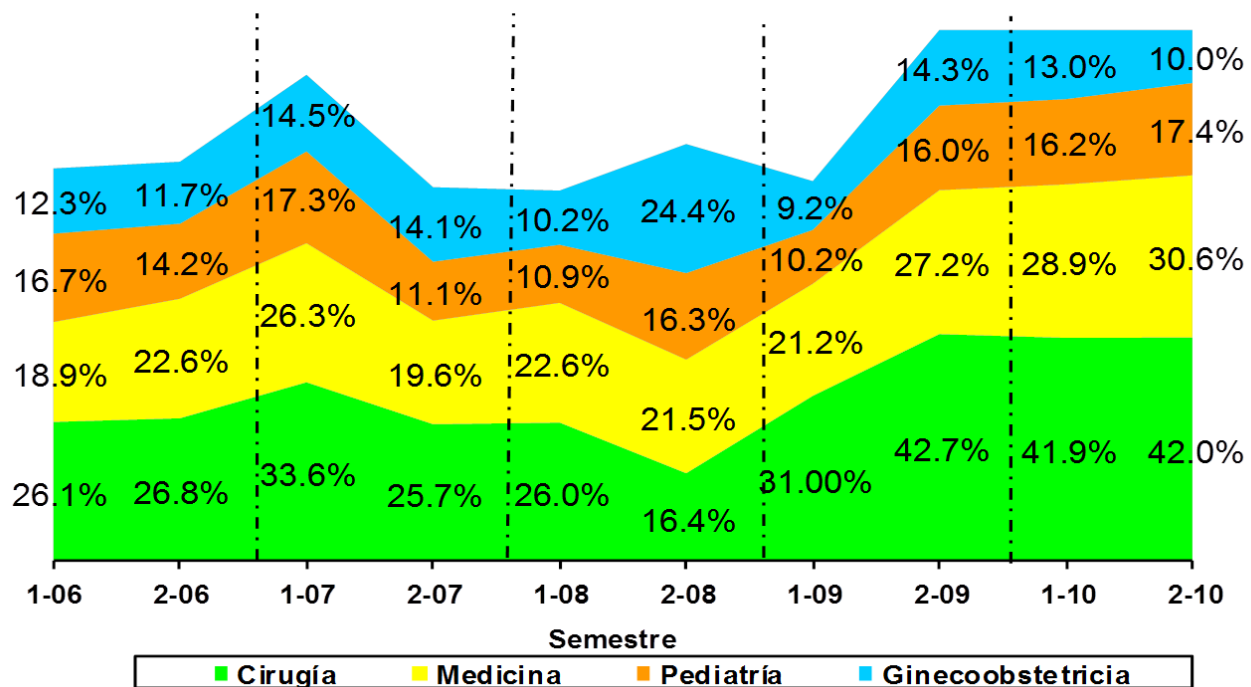
En los indicadores del Sistema INDICAS, se ha observado que los servicios troncales tienen pocas infecciones, pero las áreas críticas como la unidad de terapia intensiva adultos y la UCIN continúan con una tasa elevada debido a la naturaleza de los enfermos que se atienden en esas unidades.





## 12. Porcentaje de ocupación hospitalaria

% DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA POR CAPACIDAD INSTALADA



En la gráfica se muestran el porcentaje de ocupación hospitalaria de las 4 divisiones troncales por semestre desde 2006-2010.

El porcentaje global de ocupación hospitalaria es 79.7%, superior en 1.28% respecto a 2009. De esta ocupación hospitalaria total, la distribución por división es la siguiente: cirugía 42.0%, medicina 30.6%, pediatría 17.4% y gineco-obstetricia 10.0%.

Individualmente, en las 4 divisiones troncales se aprecian las siguientes variaciones: un incremento en la ocupación hospitalaria con respecto al periodo similar de 2009 en 5.4% de medicina, 5.2% en cirugía y 4.3% en pediatría en ese orden, prácticamente sin modificaciones en la división de cirugía y una disminución en la de gineco-obstetricia al restringir, en ésta los ingresos de embarazos no complicados.

Se realiza supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, el análisis de sus causas, generando un informe quincenal de los pacientes hospitalizados y en caso de estancias prolongadas no justificadas por los padecimientos de los pacientes, sobre todo oncológicos, hematológicos y con complicaciones quirúrgicas, se determinan acciones



a seguir, sobre todo en pacientes muy complejos en donde la infraestructura domiciliaria hace difícil e inseguro su egreso.



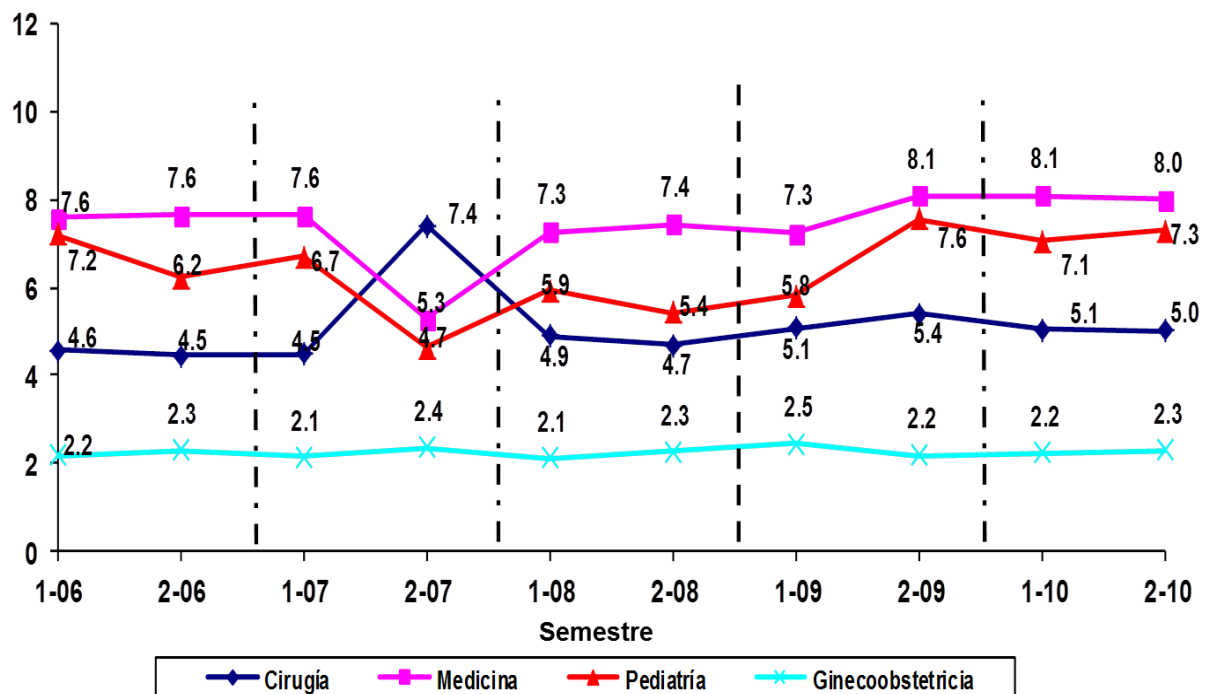
Se promueve el egreso oportuno en los servicios de hospitalización más demandados, mediante la aplicación más estrecha del programa de pre-altas.

Se abatieron totalmente los ingresos de pacientes con la finalidad de realizarles solamente estudios de diagnóstico, que pueden efectuárseles en consulta externa como pacientes ambulatorios.

Se consolidaron los procedimientos de censo hospitalario y reporte de estado de salud, basados en programas informáticos desarrollados por personal del Hospital.

## Promedio de días estancia en hospitalización

PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA POR DIVISIÓN





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



Los días de estancia se mantienen sin modificaciones significativas del año en descripción en comparación al inmediato anterior. Para 2010 fue de 5.2 contra 5.1 en 2009, lo que representa un incremento en 1.7%, estando en los rangos aceptables para hospitales generales.

En los registros hospitalarios se observa que para 2010 los servicios que reportaron mayor número de egresos fueron cirugía y gineco-obstetricia en comparación con medicina interna y pediatría (8,015, 3,671, 2,298, 4,381 respectivamente); aunque por la complejidad de los padecimientos, los días de estancia fueron mayores para los servicios clínicos en relación con los quirúrgicos (medicina interna 8.1, pediatría 7.2, cirugía 5.0 y gineco-obstetricia 2.3.)

Este comportamiento ha prevalecido, con variaciones, desde 2006 a la fecha sin que sea un cambio significativo o que repercuta severamente en la operación del Hospital.

En las divisiones de mayor demanda se promueve permanentemente la optimización en el uso de las camas hospitalarias, a través de otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse sin comprometer su seguridad individual o algún aspecto del tratamiento médico-quirúrgico. No existen tampoco reingresos causados por una deficiente atención y solo ocurre en los pacientes que su padecimiento de base es necesario reingresarlos con programación.

### **13. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta**

### **14. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización**

En 2010, el Hospital Juárez de México en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, consolidó la operación de cinco los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, en los cuales se ha acreditado: cáncer cérvico-uterino, cáncer en niños y adolescentes y cirugía de cataratas, cáncer de mama y en el Seguro Médico para una Nueva Generación.

Actualmente se está en el proceso de evaluación del capítulo de estructura del Programa de Gastos Catastróficos en Trasplante de Médula Ósea, para solicitar la acreditación correspondiente y la cédula de auto evaluación para el Programa de Insuficiencia Respiratoria en Neonatos; se encuentra muy avanzada la integración de la cédula del futuro Programa de Manejo del Infarto Agudo del Miocardio, en el que el Hospital cuenta con todos los recursos, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento médico, intervencionista y quirúrgico.

A través de estos programas, el Hospital Juárez de México ha atendido en 2010 a 1,236 pacientes lo que representa un incremento de 408 pacientes en los 5 programas, lo que representa un aumento de 49.3%. El cuadro siguiente muestra por programa la atención anual de los casos validados.



Programa	Casos validados
Cáncer cérvico-uterino	95
Cáncer de mama	195
Cáncer en niños y adolescentes	56
Cataratas	725
Seguro de la Nueva Generación	165
TOTAL	1,236

Es necesario mencionar que los periodos de reporte para el seguro popular no coinciden con el año calendario o el año fiscal, de tal forma que el periodo de reporte inicia el 1 de Abril del año en cuestión y termina el 31 de marzo del próximo año (en este caso 2011) la cifra referida corresponde a este periodo y por lo tanto aun puede incrementar. Si se consideran los ingresos durante el 2010, a consecuencia de los programas asociados al Seguro Popular se cuenta con una cifra de \$64, 786,102.00 en los cinco programas.

Desafortunadamente, el proceso de incorporación de los pacientes a cualquiera de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular es lento y complicado, desde que se declara el caso, se valida y es aceptado en la base del sistema, aunado a la insuficiencia de personal en la consulta externa para el registro puntual de las consultas y de los internamientos de estos pacientes, lo que dificulta contar oportunamente con la información correspondiente a los datos de la numeralia “13) Número de pacientes del SPSS atendidos en la consulta” y “14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización”, por lo que se encuentra en blanco para estos dos apartados.

Con el objetivo de mejorar los registros y controles que exige la normatividad del propio Seguro Popular, continúa vigente la sección del archivo clínico, que incluye todos los expedientes originales de los pacientes inscritos en programas actuales incluyendo el Programa de Seguro Médico para una Nueva Generación, y de esta manera facilitar el registro oportuno y cuantificar los pacientes con SPSS atendidos en consulta y en hospitalización.



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



## 15. Enfermería

La distribución del personal de enfermería de acuerdo a la plantilla al final del 2010 con los movimientos de las jubilaciones y las reposiciones de plaza se muestra en el siguiente cuadro.

CATEGORIA	No.
Total de personal de enfermería:	867
Personal Técnico y Pos técnico:	420
Licenciatura:	150
Posgraduados:	171
Especialistas	16



La plantilla del personal de enfermería continúa siendo insuficiente, con un déficit aproximado de entre 100 y 130 enfermeras, sobre todo con grado de licenciatura. Se continúa elevando discretamente la cifra de enfermeras con posgrado al cursar diferentes maestrías y se espera que esta cifra sea superior en los años siguientes, dado que se abrió la Maestría en Administración con Enfoque en el Recurso Humano, dependiente de la Universidad del Valle de México, con sede en el Hospital. La matrícula en este posgrado se encuentra de la siguiente manera: Maestría en Administración con Enfoque al Recurso Humano 25 alumnos, en Administración de Servicios de Salud 8 y Docencia 2.

Durante 2010 se trabajó intensamente en la preparación de enfermeras en el Método Enfermero, teniendo ya cubierto el 75.0% de toda la plantilla.

Algunos de los logros más importantes obtenidos en el departamento de enfermería han sido: modificación de modelos administrativos, profesionalización de sus integrantes, elaboración y actualización de los manuales de organización y procedimientos, diseño de protocolos específicos de enfermería, y la capacitación de sus integrantes en aspectos administrativos y asistenciales, y en reconciliación medicamentosa (en colaboración con la Dirección Médica).

## 16. Trabajo Social

Existen actualmente 47 trabajadoras sociales para los diferentes turnos. Durante 2010 se observa un índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales de 8.4, muy similar a los de años precedentes, sin que exista una deficiencia severa en esta relación que afecte a la atención de los usuarios en los diferentes ámbitos del Hospital.

El promedio de número de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales es de 95.9 y el número de estudios socioeconómicos por trabajadora social en el año previo fue de



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



337, contra la cifra de 364 en 2010, lo que representa un incremento de 8 puntos porcentuales en este rubro.



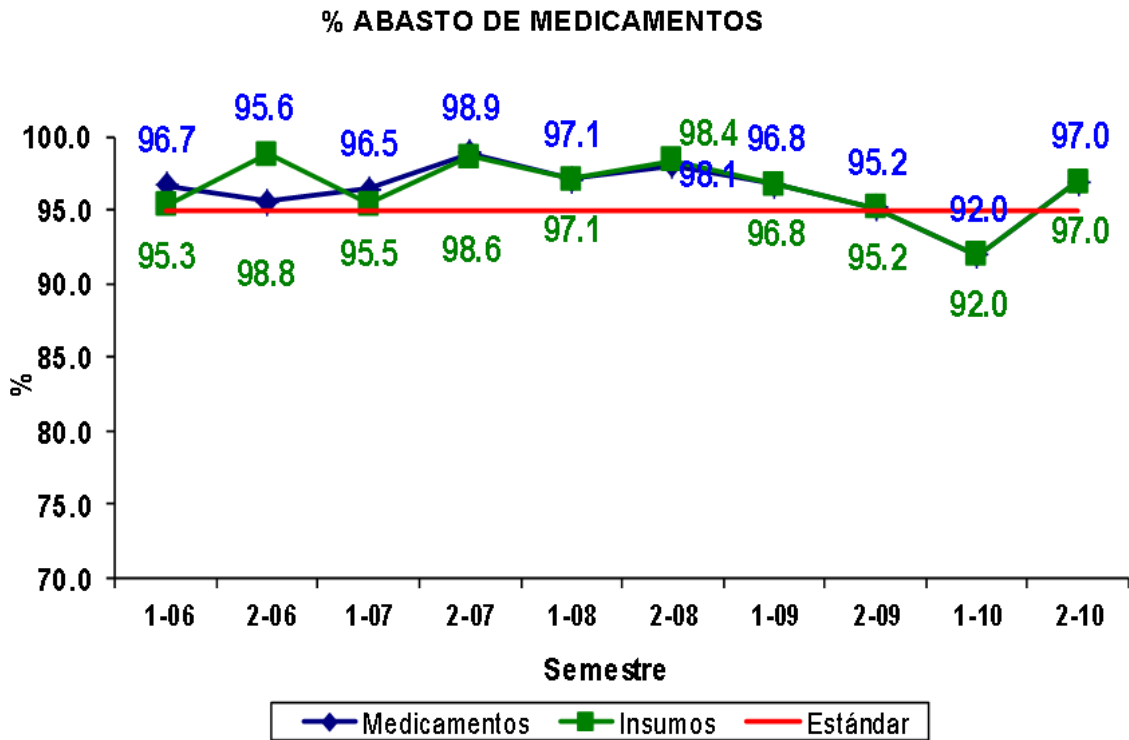
El servicio participa activamente en las siguientes actividades: profesionalización del personal del servicio, coordinación de los departamentos y servicios de trabajo social de la CCINSHAE para la unificación de la ficha socio económica, evaluación de la satisfacción del usuario a nivel hospitalario, actividad directa con usuarios y su familia, y primer contacto ante la falla del usuario para mantener la continuidad en su tratamiento, se tiene estructurado el Comité de Familias para iniciar sus trabajos en el próximo año como parte del nuevo modelo de gestión centrado en el paciente y su

familia y todo el departamento ha recibido capacitación en los fundamentos del mismo. Participan también el programa de manejo de las pre-altas para su agilización y en el cobro de los estudios de laboratorio en hospitalización y urgencias.

Como puede verse se ha producido un incremento de las actividades hospitalarias relacionadas con trabajo social, mientras que no se ha aumentado el número de trabajadoras sociales por las limitaciones para nuevas contrataciones y de esta manera compensar las vacantes, lo que ha traído una saturación del servicio.



## 17 Farmacia, % de abasto de medicamentos y material de curación



Indicadores del abasto de medicamentos y material de curación 2010	
% de abasto de medicamentos	97.0%
% de medicamentos genéricos/total	90.0%
% de medicamentos innovadores	9.0%
% medicamentos adquiridos por licitación	76.0%
% medicamentos adquiridos por adjudicación directa	24.0%

El abasto de medicamentos en el periodo que se reporta se considera adecuado tomando como estándar el que habitualmente se considera idóneo y que coincide con el del proceso de certificación hospitalaria, que corresponde a más del 90.0%.

En los procesos de adquisición de medicamentos, particularmente de medicamentos innovadores, se sigue la normatividad establecida, de tal forma que el 76.0% de las adquisiciones se realizan por licitación y el restante por adjudicación directa, y solamente 8.0% de las adquisiciones de medicamentos corresponde a medicamentos innovadores, mientras que el 90.0% a genéricos intercambiables. Es de señalar que los medicamentos innovadores están destinados al tratamiento de pacientes principalmente de las áreas de



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



hematología, neurología, pediatría y cuidados intensivos, donde la complejidad de los casos lo amerita.

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

### **18. Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET):**

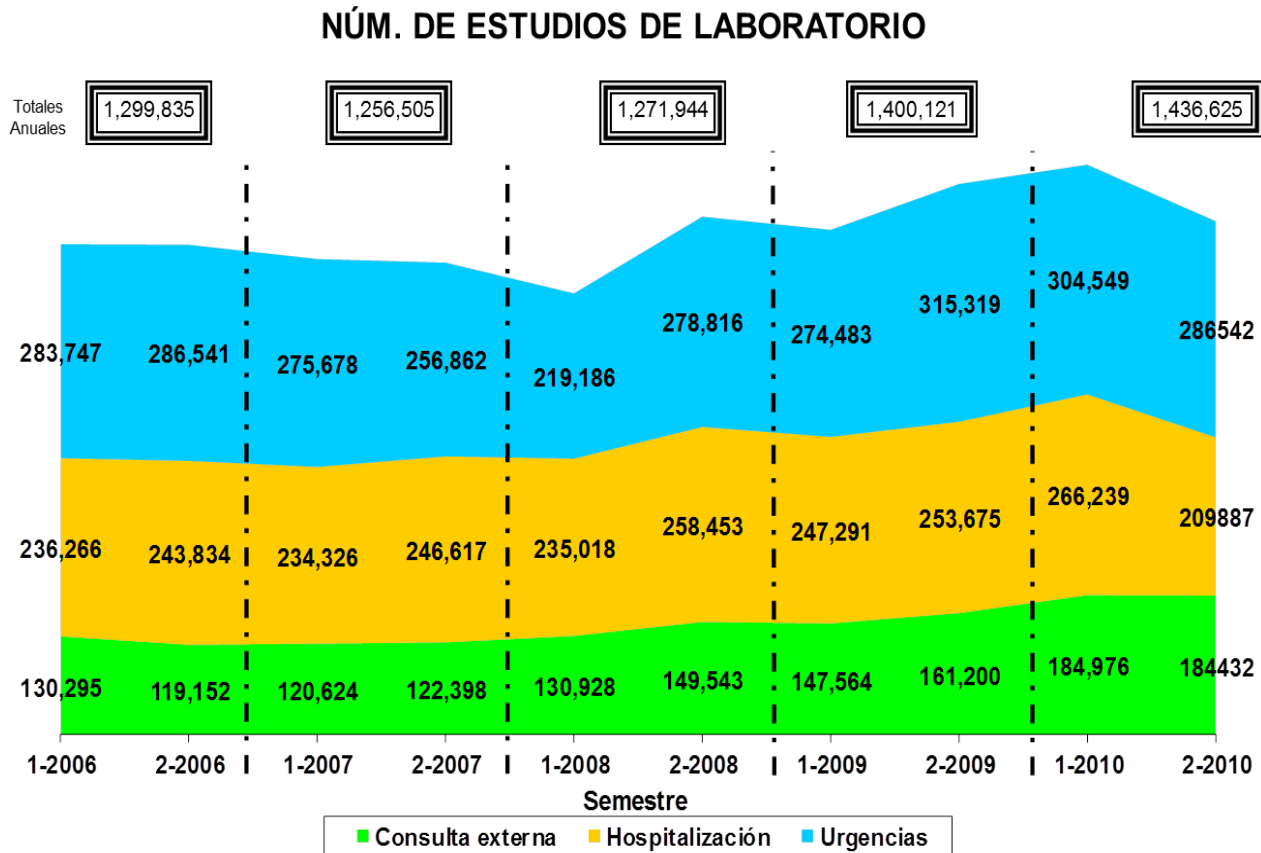
Para el sustento diagnóstico en el Hospital, los estudios de imagen abarcan una gama importante de técnicas que van desde la radiología simple hasta los estudios de alta tecnología como la tomografía computarizada helicoidal y la resonancia magnética, aunque el Hospital todavía no cuenta por razones de costo y restricción presupuestal, con tecnología como el PET SCAN.

Durante 2010 se realizaron 9,417, estudios especializados de imagen contra 8,674 de 2009, estudios de imagen especializados, que significa un 8.6 % más que en 2009. Lo anterior se explica por el incremento de todas las actividades de atención médica tanto en la consulta externa, en el área de urgencias y las hospitalizaciones, la complejidad de las patologías atendidas, particularmente las enfermedades crónicas degenerativas, así como por el hecho de que el hospital al no haber modificado su tabulador de cuotas en varios años sigue ofertando costos muy accesibles para la población que se atiende en la institución.





## 19. Num. estudios de laboratorio



La gráfica muestra las cifras de estudios de laboratorio de patología clínica realizados por las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa, desde 2006 hasta el periodo de reporte.



Durante 2010 se realizaron 1,436,980 estudios de laboratorio (que incluyen 355 estudios realizados a pacientes de otra unidad), observándose un incremento de 2.6% con respecto al 2009, cuando se efectuaron 1,400,121 estudios de laboratorio (que incluyen 589 estudios realizados a pacientes de otra unidad). Si bien se observa un incremento progresivo en números absolutos en la solicitud de exámenes de laboratorio, el mayor incremento proporcional se presenta en el área de consulta externa con un incremento en 19.6%, asociado a una



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



disminución en 2.6% de los estudios solicitados en hospitalización, una disminución en 1% de los requeridos en urgencias; esto último a pesar del incremento en la afluencia de pacientes a este servicio derivado del aumento en las urgencias reales.

Lo anterior puede ser explicado por la supervisión que se lleva a cabo en el área para disminuir la solicitud innecesaria de exámenes en los pacientes. Otra causa que explica el incremento general del número de estudios de laboratorio es la participación de la institución en el Seguro Popular que facilita el acceso y utilización de los servicios, la atención de padecimientos de alta complejidad, particularmente el manejo de padecimientos crónico-degenerativos.

Vale la pena mencionar que aunque existió un incremento en la realización de estudios de laboratorio, solo se registró un incremento en poco más de 36,000 estudios; lo cual, representa un incremento mínimo en comparación a los aumentos presentados en años anteriores y que se apegó de mejor manera a la meta programada.

## 20. Transfusiones de sangre y hemoderivados

El banco de sangre del Hospital es fundamental en la atención de padecimientos sobre todo quirúrgicos, así como de servicios médicos de alta demanda por la presencia de pacientes que tienen hemorragia digestiva o diátesis hemorrágica, como son Hematología y Gastroenterología.



Durante 2010 se realizaron 30,138 transfusiones lo que superó en un 9.9% las 27,406 transfusiones realizadas en 2009. De estos procedimientos, se transfundieron 10,410 concentrados eritrocitarios, 10,756 concentrados de plaquetas y 8,972 unidades de plasma.

La adquisición de las máquinas para el recambio plasmático/terapéutico (aféresis), ha garantizado un manejo óptimo de pacientes hematológicos que requieren específicamente de unidades fraccionadas con un mínimo de donadores, de los enfermos con algunos trastornos como púrpuras, anemia hemolíticas, síndrome de polirradiculoneuritis (Guillain Barré), pues con estas máquinas se tiene la capacidad de realizar más de 400 procedimientos como: plaquetaféresis, eritroféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica.



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



Se ha trabajado en conjunto con el Comité de Medicina Transfusional en la difusión de la Guía para el Uso adecuado de la sangre y sus derivados y en el establecimiento del consentimiento informado específico para el uso de hemoderivados, así como de las transfusiones en poblaciones especiales, como los de alta demanda y con los Testigos de Jehová.

## 21. Núm. de estudios de laboratorio especializados

El número de estudios de laboratorio especiales realizados en el período que se reporta fue de 33,686 estudios superando en un 29.6 % los realizados en el año previo. Es importante señalar que este incremento de la productividad en estudios especiales, ha sido por la



incorporación de nuevas determinaciones entre las que destacan las de células CD3 y CD4, pruebas específicas para diagnóstico de linfomas, así como de hemoglobinuria paroxística nocturna y antígeno prostático total, además del incremento en la realización de pruebas como las de virus del papiloma humano, procalcitonina, determinación de ferritina y sobre todo perfiles tiroideos, lo cual enfoca el diagnóstico de laboratorio hacia la patología de alta prevalencia.

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

El Hospital recibe apoyo de diversos grupos de la sociedad, entre ellos Con ganas de Vivir, la Fundación Mexicana del Riñón, la Casa de Mil Colores y la Asociación Humanitaria de Enfermedad Renal, que sobre todo se enfocan a la ayuda en especie, fundamentalmente para los pacientes renales crónicos, los trasplantados de riñón y los portadores de procesos neoplásicos en pediatría. La Mexicana del Riñón sólo apoya a pacientes del Distrito Federal con miras a la preparación y realización de trasplantes renales, y hasta ahora sólo les proporciona soluciones para diálisis peritoneal.



En el caso de los niños con cáncer, el Hospital está acreditado para la atención de niños y adolescentes con cáncer en los diagnósticos preestablecidos por el "Programa niños con cáncer requieren de ayuda". En el periodo que se reporta se cuenta con la valiosa ayuda de la fundación "Con ganas de Vivir, A. C." que incrementó la cobertura establecida.

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



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



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. La ayuda en especie que reciben los pacientes, sobre todo los oncológicos que están en los programas oficiales del Seguro Popular son apoyados en especie, incluso con gastos funerarios.

### **23. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:**

En 2010 no se recibieron reconocimientos.

NOTA: Es importante aclarar que debido a las características que posee el Hospital en cuanto a su característica de especialidades existentes, número de camas, la transición de ser Hospital General de referencia nacional cantidad y tipos de especialidades, es compleja su comparación con otras unidades hospitalarias del país, por lo que se ha dificultado contar con información que permita realizar un análisis comparativo con "referentes nacionales o internacionales".

Con respecto a lo anterior y sólo como un ejemplo, se menciona el caso específico de la tasa de cesáreas que se realizan en la institución. El tipo de paciente que llega al Hospital es, en muchas ocasiones, mujer gestante sin control prenatal, con complicaciones, con periodos intergenésicos cortos, cesárea previa, entre otros. Lo anterior, lleva a plantear que la mejor y única alternativa de atención, corresponde a la cesárea, situación que no es comparable con muchas de las instituciones del sector salud.

### **24. Información adicional.**

#### **Informe anual de la Unidad de Enlace/ Comité de Información.**

En materia de Transparencia y Rendición de Cuentas y Acceso a la Información, la Unidad de Enlace al realizar el recuento de su productividad anual en 2010, recibió un total de 185 solicitudes a través del Sistema de INFOMEX, las cuales se respondieron en tiempo y forma, con un promedio de 13 días hábiles por respuesta a los peticionarios, aún cuando el plazo fijado por la ley es de 20 días.

Al realizar el recuento de la atención personalizada del primero al cuarto trimestre del año se atendieron a 10 personas las cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX.

En este periodo de reporte solo se tuvo un recurso de inconformidad, el cual fue resuelto por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Datos Personales, con el sobreseimiento.



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



Se dio cumplimiento al Artículo 7 de La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, realizando la actualización en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal respecto de las fracciones III, IV, V, VII, X, XII, XIII, XIV y XVII.



Se actualizó el Sistema de Persona del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Datos Personales, con lo que se dio cumplimiento al Artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información.

Durante 2010 se clasificaron 69 expedientes, con información reservada y se desclasificaron 51 expedientes por cumplir con su periodo de reserva.

Se llevaron a cabo ocho reuniones de Comité de Información, con lo que se dio cumplimiento al Artículo 57, párrafo cuarto del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Se remitió al I.F.A.I. los Formatos de Informe: IFAI.FIC.1, IFAI.FIC.2, IFAI.FIC.3, IFAI.FIC.4, IFAI.FIC.5, IFAI.FIC.6, IFAI.FIC.7 y IFAI.FIC.8.



Se recibió la evaluación por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información y Datos Personales, del primer semestre del 2010, respecto a los siguientes indicadores: a) Atención prestada por la Unidad de Enlace con una calificación 8.23 en una escala de 10; b) Obligaciones de Transparencia con calificación de 92.84 y c) Respuesta a Solicitudes de Información con un puntaje de 97.34. del segundo semestre

a) Atención prestada por la Unidad de Enlace con una calificación 9.8 en una escala de 10; b) Obligaciones de Transparencia con calificación de 92.36 y c) Respuesta a Solicitudes de Información con un puntaje de 96.35.



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



## **Informe de asuntos relevantes en los diversos Comités hospitalarios.**

### **1. Comité de: Calidad y Seguridad del paciente (COCASEP).**

Responsable: Dr. Juan José Zamudio y Bustos (Gestor de Calidad).

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Coparticipación con la Dirección Médica en el Proceso de Certificación Hospitalaria en los rubros relacionados a la Gestión de Calidad.
- b) Seguimiento de las Peticiones ciudadanas mediante el trabajo del Subcomité respectivo.
- c) Impartición de tres Cursos sobre Seguridad del Paciente.
- d) Elaboración del Boletín del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- e) Seguimiento de los acuerdos con los Avaes Ciudadanos.

Acuerdos establecidos: **2** con el aval.

Acuerdos concluidos: **2** (100.0%).

Proyectos para 2011: Reestructuración del Comité, cumplimiento de los compromisos establecidos con SI Calidad, Programación de Sesiones propias e intercomités, instalación del subcomité de Seguridad del Paciente, continuar con la publicación del Boletín, implementación de un sistema de gestión de la calidad como parte del Programa de Trabajo de la Dirección General del Hospital.

### **2. Comité de: Morbimortalidad**

Responsable: Dra. Teresa Cuesta Mejías.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Análisis de casos reportados como eventos adversos que repercutieron en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente.
- b) Análisis de los indicadores de morbi-mortalidad hospitalaria, generales y por servicio para detectar los servicios con riesgos.
- c) Análisis del estado actual y perspectivas de la autopsia en el hospital para la proposición de estrategias de difusión de los beneficios académicos de la necropsia y mecanismos de solicitud.
- d) Estudio de casos especiales en el diagnóstico anatómico.

Acuerdos establecidos: 17.

Acuerdos concluidos: 11 (64.7%).



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



Proyectos para 2011: Reestructuración del Comité, Intercambio de experiencias con Comités de otras instituciones, Sesiones intercomités Continuar la difusión de los beneficios de la realización de estudios.

### **3. Comité de: Auditoría del expediente Clínico**

Responsable: Dr. Daniel Aguilar Ángeles.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Entrega del reglamento del Expediente clínico revisado.
- b) Auditorías a expedientes clínicos de los servicios.
- c) Informes e implementación de acciones correctivas en servicios con calificaciones inferiores a 6.0.
- d) Trabajo en conjunto con los equipos de certificación hospitalaria en el rubro de mejora de expedientes.

Acuerdos establecidos: 20.

Acuerdos concluidos: 19 (95.0%).

Proyectos para 2011: Reestructuración del Comité.

Establecimiento de Sesiones intercomités, fundamentalmente con auditoría clínica.

### **4. Comité de: Detección y Control de la Infecciones Nosocomiales (CODECIN)**

Responsable: Dr. Ariel Estrada Aguilera Jefe de la UVEH.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Elaboración de lineamientos de manejo de prevención y manejo de las infecciones nosocomiales en los servicios.
- b) Programa de educación continua en la forma de: cursos monográficos, diplomados, capacitación en servicio sobre lavado de manos, técnicas de aislamiento, manejo de líneas vasculares, entre otros temas.
- c) Estudio de factores de riesgo de infección nosocomial en neurocirugía, de ambiente en terapia intensiva y pediatría.
- d) Difusión de la NOM sobre el sector de la infección hospitalaria y de normas internas.

Acuerdos establecidos: 8.

Acuerdos concluidos: 3 (37.5%).



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



Proyectos para 2011: Reestructuración del área de la UVEH, diseño de políticas del CODECIN, protocolos específicos para tuberculosis, aislamientos, desinfección de áreas hospitalarias, manejo de sustancias tóxicas como mercurio, cloro, entre otros.

## 5. Comité de: Auditoría Clínica

Responsable: Dr. José Salud Maldonado Saldaña. Encargado de Hospitalización.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Revisión de las acciones de diagnóstico clínico, abordaje quirúrgico y aprovechamiento de los recursos mediante rastreo de expedientes clínicos.
- b) Revisión de expedientes con la metodología de auditoría con enfoque clínico de los servicios hospitalarios.
- c) Elaboración de sugerencias puntuales a Jefaturas de Servicio sobre los hallazgos para su corrección.

Acuerdos establecidos: 3.

Acuerdos concluidos: 3 (100.0%).

Proyectos para 2011: Reestructuración del comité, incremento del número de sesiones de auditoría en los servicios.

## 6. Comité de: Mortalidad Materna

Responsable: Dra. Julieta Rosas Medina. Jefe de División de Gineco-Obstetricia.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Análisis detallado de las muertes maternas del año.
- b) Sesiones extraordinarias con expertos ajenos a la institución para revisar nuevamente las muertes maternas de 2009 a petición de la Junta de Gobierno.
- c) Realización del III Curso de Prevención de la muerte materna.
- d) Revisiones de expedientes clínicos sobre las indicaciones de operación cesárea.

Acuerdos establecidos No tiene acuerdos:

Acuerdos concluidos: *No aplica.*

Proyectos para 2011: Mejorar los reportes en tiempo de las muertes maternas (antes de 48 hrs.), detección de procesos que impiden una adecuada atención obstétrica.

Continuar mediante los cursos de prevención de la muerte materna.





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



## **7. Comité de: Medicina Transfusional**

Responsable: Dr. Francisco Hernández Aldana. Jefe del Servicio de Obstetricia.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Revisión de la Guía Mexicana para el Uso de Sangre y sus derivados.
- b) Reestructuración de la Hoja de Consentimiento Informado para Transfusión Sanguínea y su implementación.
- c) Trabajo de Coordinación con el Grupo de Apoyo de los Testigos de Jehová.

Acuerdos establecidos: 9.

Acuerdos concluidos: 4 (44.0%).

Proyectos para 2011: Reestructuración del Comité.

Programa permanente de sensibilización periódica al personal para el uso adecuado de la sangre y sus derivados.

Sesiones intercomités en especial con el de Productividad quirúrgica y VIH-SIDA.

## **8. Comité de: Productividad quirúrgica**

Responsable: Dr. Diego de la Torre González. Jefe de la División de Cirugía

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:

- a) Programa de acciones para disminuir el diferimiento quirúrgico.
- b) Reestructuración de la Programación quirúrgica para optimizar tiempos muertos.
- c) Difusión y seguimiento del Programa de Cirugía Segura Salvavidas y el propio del Hospital.
- d) Difusión de las Recomendaciones del uso de sangre y hemoderivados.
- e) Orientación para la elaboración de las políticas hospitalarias del área quirúrgica.

Acuerdos establecidos: 6.

Acuerdos concluidos: 6 (100.0%).

Proyecto de mejora para incrementar la productividad y disminuir las suspensiones de cirugía.

Proyecto de innovación para fortalecer e incrementar la cirugía de mínima invasión en los servicios quirúrgicos del Hospital.

## **9. Comité de: Bioética**

Responsable: Mtra. en C. Bioet. Ma. De los Dolores Delgado Ochoa.

Acciones relevantes llevadas a cabo por el Comité en 2010:



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



- a) Participación con el Comité de Trasplantes de Órganos.
- b) Sesión sobre Consentimiento bajo Información.
- c) Revisión del Consentimiento informado para el trasplante hepático.
- d) Resolución de dilemas éticos: Testigos de Jehová, uso de células madre dentales, aborto.
- e) Revisión de bibliografía implícita a casos bioéticos en hospitales.

Acuerdos establecidos: 5.

Acuerdos concluidos: 4 (80.0%).

Proyectos para 2011: *Reestructuración del Comité.*



## Otros aspectos

Como parte del Programa Anual de Trabajo desarrollado en el área médica, a continuación se presenta el tablero de metas 2010 con 14 indicadores de asistencia médica, así como sus metas prioritarias que fueron comprometidas para 2010. Se exponen respectivamente: la meta anual, el logro del año 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%.

### ASISTENCIA MÉDICA TABLERO DE METAS enero-diciembre 2010

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencia	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías totales	Prom.Cir por Qfno
Meta 2010	203 204	72.4 %	18 874	26,800	41.0%	12,500	2.1
Alcance anual 2009	199,684	77.9%	18,249	25,628	43.0 %	13,397	2.1
Alcance anual 2010	197,486	79.5%	18,324	27,071	54.4%	13,663	2.2
% de avance	97.1%	109.8%	97.0%	101%	132.6%	109.3%	104.7%
	Prom. Días estancia	Tasa de cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infecciones Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Meta 2010	5.0	40.0%	3.5	6/año	5.5	1,200,000	55,000
Alcance anual 2009	5.2	44.0%	3.3	9	5.5	1,400,121	59,641
Alcance anual 2010	5.2	46.5%	3.3	3	4.5	1,436,980	51,494
% de avance	104%	116.2%	94.2%	50%	81.8%	119.7%	93.6%

Como se puede observar en el tablero, en doce indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo “verde” distribuidos de la siguiente manera: consultas totales, ocupación hospitalaria, egresos totales, consulta de urgencias, % de urgencias reales, cirugías totales, promedio de cirugías por quirófano, promedio de días estancia, tasa ajustada de mortalidad, muertes maternas, tasa de infección nosocomial, y total de estudios de imagenología, lo que refleja un cumplimiento adecuado de los principales rubros de la atención médica y alcanzar las metas programadas como parte de la misión de la Dirección Médica.



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



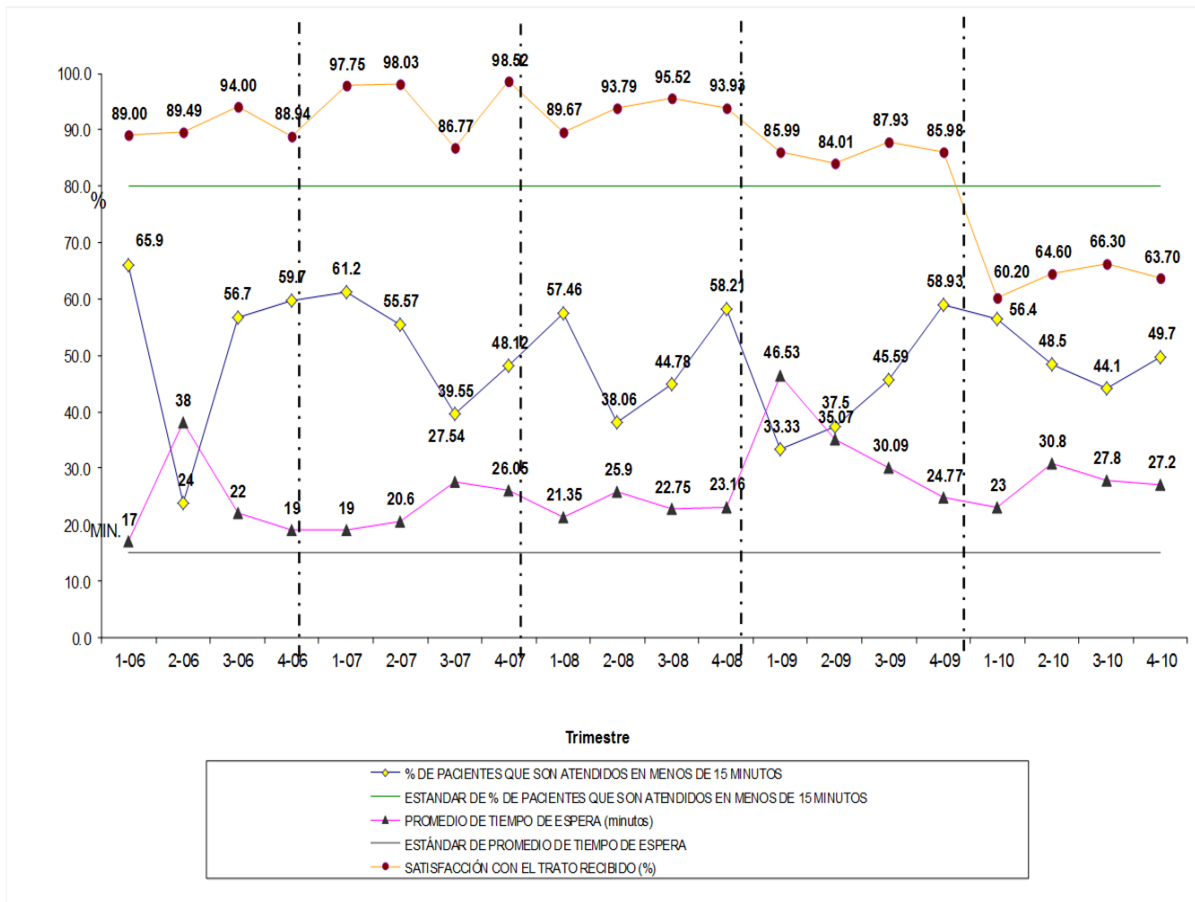
En “**amarillo**” se encuentra la tasa de cesáreas, que es un indicador que corresponde a la calidad de la atención. Se observa un incremento importante con respecto a la meta de 6.2 % cuya explicación es multifactorial, ya que la población que atiende el Hospital, en un buen porcentaje, no son pacientes de la consulta externa de obstetricia sino enfermas referidas por otras unidades, muchas de ellas sin suficientes consultas prenatales, portadoras de cesáreas previas, con embarazos de alto riesgo o complicados por problemas de hipertensión arterial asociada al embarazo, clasificadas como preeclampsias moderadas o graves, que en forma directa influyen en la indicación de este tipo de intervención para resolver el embarazo. Se continúa con las actividades diarias encaminadas a la “doble” supervisión de la indicación para la realización del procedimiento, así como de revisar periódicamente las indicaciones de caso individualizados por el Comité de Mortalidad Materna.

En cuanto al indicador en “**rojo**”, sólo existió el relacionado a la productividad: referente al total de estudios de laboratorio clínico realizados en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias. En relación al indicador mencionado, la interpretación de una elevación numérica que representa el 19.7% superior a la meta comprometida, lo que obedece a varios factores: las características de los pacientes atendidos con enfermedades crónicas, complejas, de evolución prolongada y necesidades de monitorización por laboratorio más exhaustiva y frecuente, la disponibilidad de nuevos analitos en nuestro laboratorio que amplían el elementos diagnóstico de los médicos hacia esas patologías complejas y también a una falta de supervisión sobre los médicos becarios de las solicitudes que generan en toda la unidad hospitalaria, lo que amerita una mayor necesidad de supervisión por parte de los jefes de servicio para abatir la cifra total de estudios realizados.



## Trato Digno en Urgencias

### TRATO DIGNO



La gráfica muestra en la parte superior la satisfacción con el trato recibido en el servicio de urgencias adultos, en la parte intermedia, el porcentaje de pacientes atendidos en el servicio dentro del tiempo estándar (15 min.), y en la parte inferior el promedio de tiempo de espera en minutos por trimestre de 2006 a 2010, ya que el periodo de reporte a partir de este se modificó al integrarse la versión INDICAS 2.



<b>Indicador</b>	<b>Enero-abril</b>	<b>Mayo-Agosto</b>	<b>Sept-Dic</b>	<b>Promedio anual</b>
<b>% de pacientes que esperan tiempo estándar</b>	56,4	48,5	44,1	49.7
<b>Tiempo espera</b>	23 min	30,8 min	27,8 min	27.2 min
<b>Satisfacción con el trato recibido</b>	60,2	64,6	66,3	63.7

Con relación a los periodos de comparación, se observa que desde el 2009 el promedio se encuentra alrededor del 80.0% pero con cierta tendencia a la disminución; lo cual se explica claramente por el importante incremento en las urgencias reales que ocasiona inconformidad en aquellos usuarios que asisten a la unidad hospitalaria a consecuencia de una urgencia sentida. Actualmente, para el periodo de reporte, que abarca hasta el tercer cuatrimestre del año, con lo que se observa una estabilidad en cuanto a las cifras reportadas para este rubro.

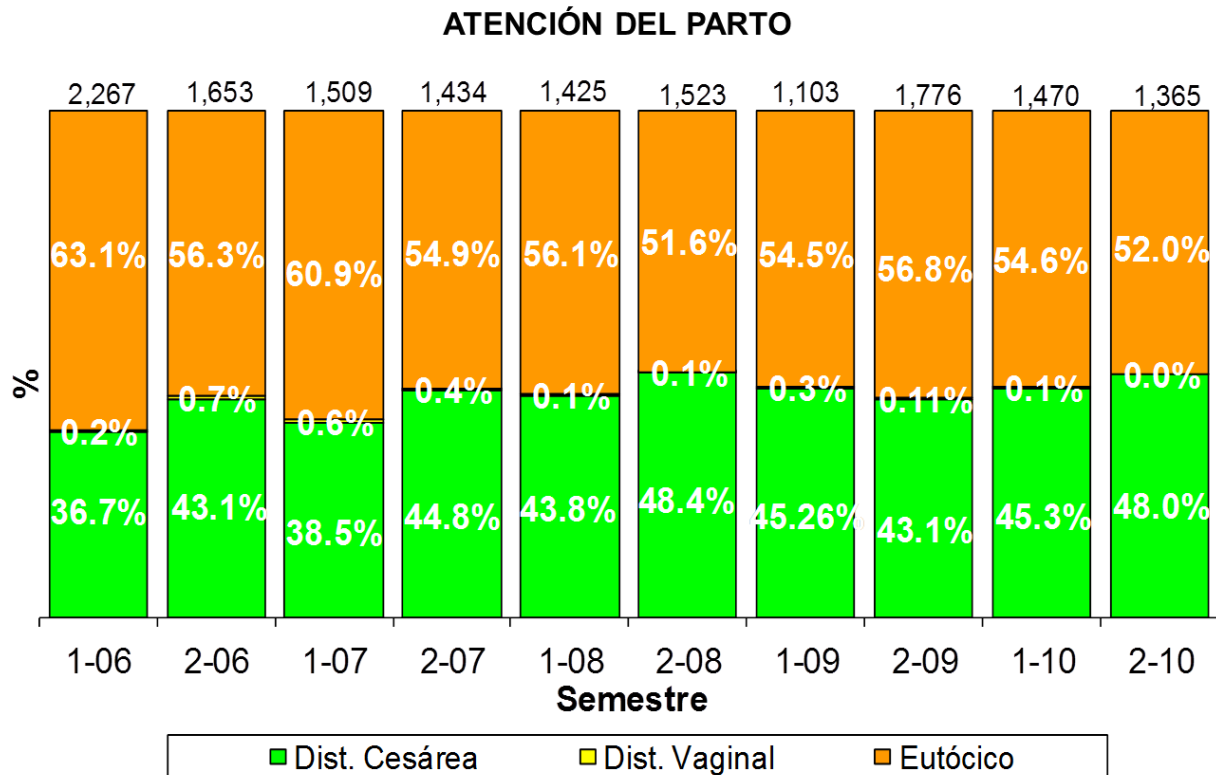
El porcentaje de pacientes atendidos antes de 15 minutos se encuentra, para el 2010, en sus valores más altos desde el 2006 logrando el 56.4%, que en relación al año 2009 significa un incremento de 13.2%. Este logro se obtiene en el curso de la remodelación del área y el importante incremento de las urgencias reales y el tiempo necesario para su evaluación.

El hecho referido puede ser atribuido a diferentes condiciones, entre las que se encuentran: la reestructuración de los horarios de los médicos adscritos para evitar tiempos muertos en los cambios de turno, incremento de médicos residentes de urgencias médico-quirúrgicas y de residentes de medicina interna que se rotan en apoyo al servicio, el perfeccionamiento en la evaluación del paciente a consecuencia de la experiencia y mayor supervisión por parte del Jefe del servicio.

Con base en el cuadro anterior se observa el comparativo de los tiempos de espera al tercer cuatrimestre 2010 con los tiempos anualizados de los años anteriores. Como puede observarse, con excepción del año previo en que por la contingencia y problemas de plantilla de médicos incompleta el tiempo se afectó en el periodo de informe, se regulariza a cifras muy similares a los otros años, siendo muy difícil por la demanda y las características médicas de los pacientes llegar al estándar de 15 min. Pese a lo anteriormente referido se observa un promedio de tiempo de espera de 27 minutos para el paciente con urgencia sentida; ya que, los pacientes con urgencia real accedan de manera inmediata a los servicios hospitalarios.



## Atención del parto



En la gráfica previa se muestra un comparativo por semestres del 2006-2010, en el que se reportan tanto los procedimientos de partos eutócicos, distócicos vaginales y operaciones cesáreas realizadas en el servicio de obstetricia.

Los partos distócicos se mantienen prácticamente en el mismo porcentaje en los últimos años y en 2010 se reporta, alrededor de 0.01%.

En lo que respecta a los partos eutócicos, representaron el 51.4%, cifra inferior en 4.2 puntos porcentuales al reportado en el periodo similar de 2009, debido fundamentalmente a una mayor cantidad de intervenciones por cesárea para solución del embarazo debido fundamentalmente al tipo de pacientes obstétricas de alto riesgo que se atienden por la referencia de otros hospitales.

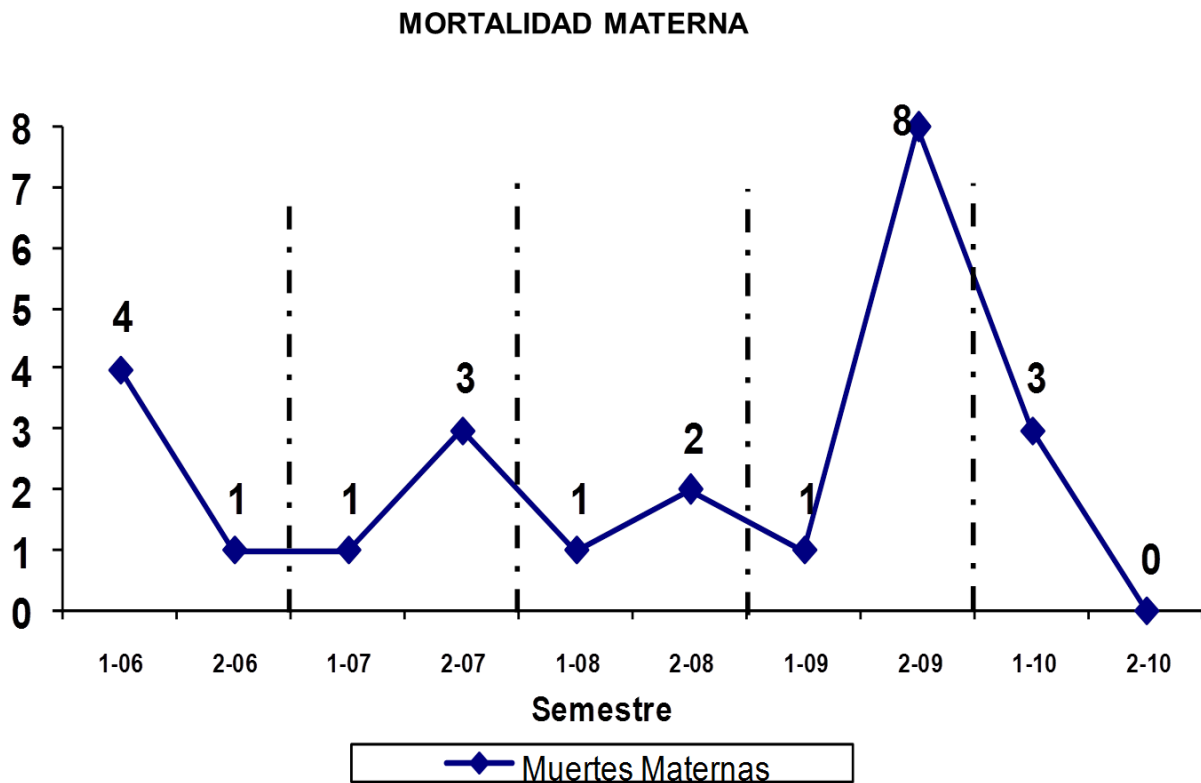
En 2010, las cesáreas representaron el 48.5% de la atención del parto, cifra superior en 4.32 puntos porcentuales con respecto a 2009, por la razón ya explicada previamente y consecutiva al envío de hospitales cercanos de embarazos complicados, muchos de ellos con cesáreas previas, lo que hace indicativo este tipo de intervenciones en las pacientes.



Este indicador se mantiene por arriba del estándar y se presenta una explicación más amplia en el apartado tasa de cesáreas, por lo que no se abunda.

En respuesta a esta situación el servicio de obstetricia implementó un sistema de doble verificación; el cual consiste en que un segundo obstetra confirme la indicación de la operación cesárea junto con el médico tratante y el Comité de Morbimortalidad Materna analiza en forma aleatoria la indicación de las cesáreas encontrando hasta ahora que es adecuada.

### Mortalidad materna



En la gráfica se reporta la mortalidad materna por semestres, desde 2006-2010. Las defunciones maternas de 2010 se asocian a circunstancias ajenas al Hospital, ya que ninguna de ellas fue por mortalidad directa obstétrica, sino indirecta en pacientes con padecimientos sistémicos, graves e irreversibles, como neoplasias malignas asociadas al embarazo y complicaciones de enfermedades sistémicas en pacientes portadoras de una gestación.

Todos los casos fueron evaluados por el Comité Hospitalario respectivo, generando y enviando los formatos oficiales para estas muertes y no se consideró alguna como evitable para el Hospital y tampoco hubo responsabilidad para la institución. Algunos de los casos también han sido revisados en forma independiente por médicos de la COFEPRIS y salvo

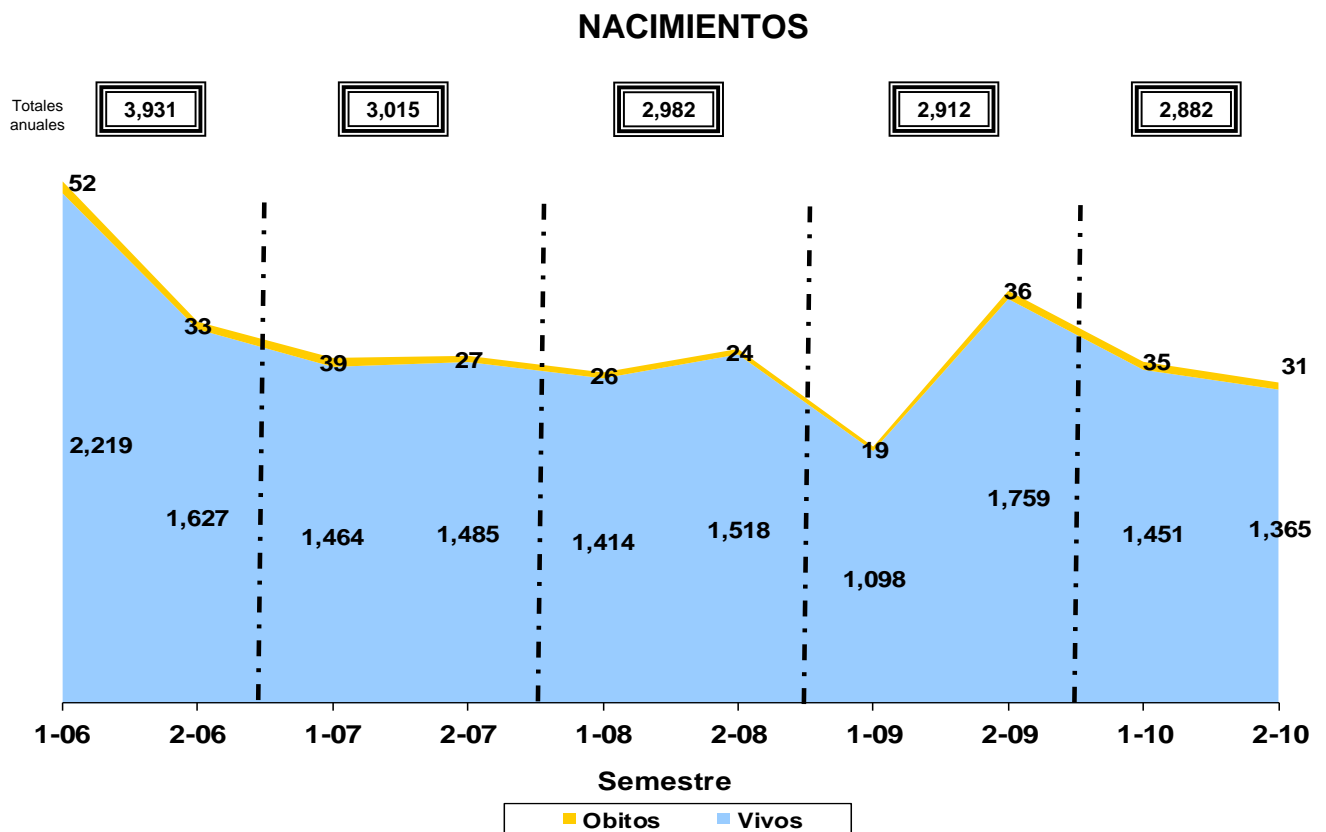




indicaciones menores de irregularidades en el expediente clínico, no se han hecho observaciones severas que comprometan la atención proporcionada en la Unidad a las pacientes obstétricas graves.

Como parte de un convenio con el estado de México, se realizó un curso de prevención de muerte materna para médicos de primer contacto con una asistencia muy satisfactoria, lo que a largo plazo dará mayor oportunidad de la referencia oportuna de las pacientes obstétricas de alto riesgo.

## Nacimientos



La gráfica muestra los valores semestrales desde 2006-2010, de los nacimientos totales, los nacidos vivos y los óbitos. Para este rubro se aprecia una mínima diferencia en el número de nacidos vivos 2,857 vs 2,816 para los años 2009–2010 respectivamente.

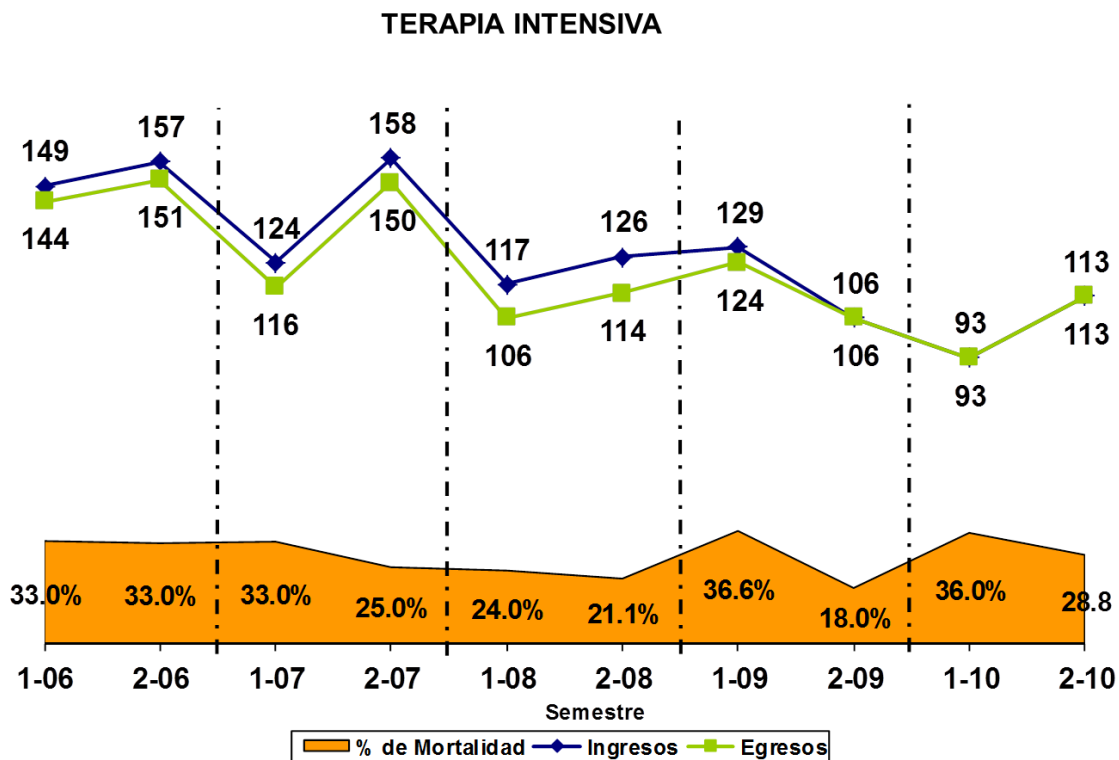
Durante el 2010 se alcanzaron los valores habituales de nacimientos atendidos en el Hospital por semestre a los años anteriores con la excepción del primer semestre del año pasado, en donde bajó el número con motivo de la contingencia epidemiológica asociada a la infección por virus AH1N1.



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 embarazo, por lo que el riesgo de óbitos es mayor que en otros niveles de atención, y en la comparación entre los 2 años se encontró que fueron 11 más en 2010, lo que representa un 20.0 % mayor.

Para el 2011 se tiene programado adquirir el equipamiento electro-médico necesario para la Unidad de Cuidados Neonatales, con el fin de acreditar el Hospital en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular correspondiente a la atención de neonatos con insuficiencia respiratoria, lo que nos permitiría mejorar y ampliar la capacidad de atención al neonato, ya que cada vez es más elevada la demanda de atención en estos pacientes y no existen muchas instancias hospitalarias en la zona norte de la ciudad, ni en los municipios conurbados del estado de México con camas de atención para prematuros.

### Terapia Intensiva

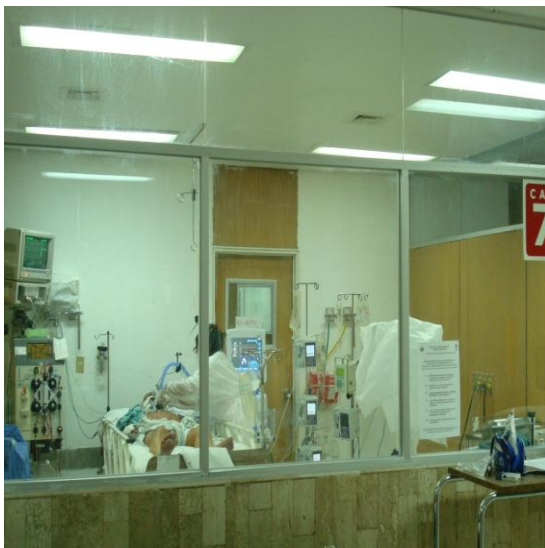




## PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA

2007	2008	2009	2010
SDOM	CHOQUE SEPTICO	CHOQUE SEPTICO	CHOQUE SEPTICO
CHOQUE SEPTICO	IRA + ACIDOSIS METABOLICA	MUERTE CEREBRAL	ACIDOSIS METABOLICA
CHOQUE CARDIOGENICO	SDOM	NEUMONIA	NEUMONIA GRAVE
HIPERTENSION INTRACRANEAL	ACIDOSIS LACTICA	SDOM	CHOQUE HIPOVOLEMICO
MUERTE CEREBRAL	CHOQUE HIPOVOLEMICO		SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
	CHOQUE CARDIOGENICO		
	CARDIOPATIA ISQUEMICA		
	EVC HEMORRAGICO		
	LESION PULMOMONAR AGUDA		
	FIBRILACION VENTRICULAR		

La gráfica concentra básicamente tres indicadores que reflejan la atención en el área de la terapia intensiva adultos, dos de ellos en forma lineal representan los ingresos y egresos de la unidad y un tercero posicionado en la parte inferior de la misma, representa la mortalidad ajustada de los semestres de 2006 a 2010.



Las características clínicas de los pacientes en estado crítico hacen que su estancia en la unidad se prolongue durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, sobre todo de aquellos que tienen que recibir soporte orgánico vital; lo anterior, asociado a que el Hospital no cuenta con una unidad de terapia intermedia.

El choque séptico permanece como la principal causa de muerte dentro de la unidad, por las consecuentes disfunciones orgánicas secundarias al mismo; una de las cuales, la falla respiratoria ocupa el quinto lugar de mortalidad, debido no solo a sepsis sino a otras causas, las restantes son el choque por falta de volumen sanguíneo, la neumonía grave tanto adquirida en la comunidad por gérmenes multirresistentes como el neumococo, así como las originadas en la atención intrahospitalaria por gérmenes también con resistencia importante a los antibióticos o derivadas del uso de ventiladores mecánicos.



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

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

2006	2007	2008	2009	2010
TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS
TX., ENVENENAMIENTOS Y CAUSAS EXTERNAS	TX., ENVENENAMIENTOS Y CAUSAS EXTERNAS	TX., ENVENENAMIENTOS Y CAUSAS EXTERNAS	TX., ENVENENAMIENTOS Y CAUSAS EXTERNAS	TX., ENVENENAMIENTOS Y CAUSAS EXTERNAS
ABORTO	INSUFICIENCIA RENAL	INSUFICIENCIA RENAL	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	COLELITIASIS Y COLECISTITIS
INSUFICIENCIA RENAL	ABORTO	ABORTO	ABORTO	ABORTO
AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
COLELITIASIS Y COLECISTITIS	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL	HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL
HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL	AFEC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	APENDICITIS
MALF. CONGÉNITAS, DEFORMIDADES, ANOM. CROMOSÓMICAS	DIABETES MELLITUS	DIABETES MELLITUS	MALF. CONGÉNITAS, DEFORMIDADES, ANOM. CROMOSÓMICAS	MALF. CONGÉNITAS, DEFORMIDADES, ANOM. CROMOSÓMICAS
ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	MALF. CONGÉNITAS, DEFORMIDADES, ANOM. CROMOSÓMICAS	MALF. CONGÉNITAS, DEFORMIDADES, ANOM. CROMOSÓMICAS	DIABETES MELLITUS	NEUMONÍA E INFLUENZA

En el cuadro se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria con la comparación de los semestres del 2005 al 2010. Se observa que prácticamente todas ellas son muy similares sólo tienen variantes en el orden.

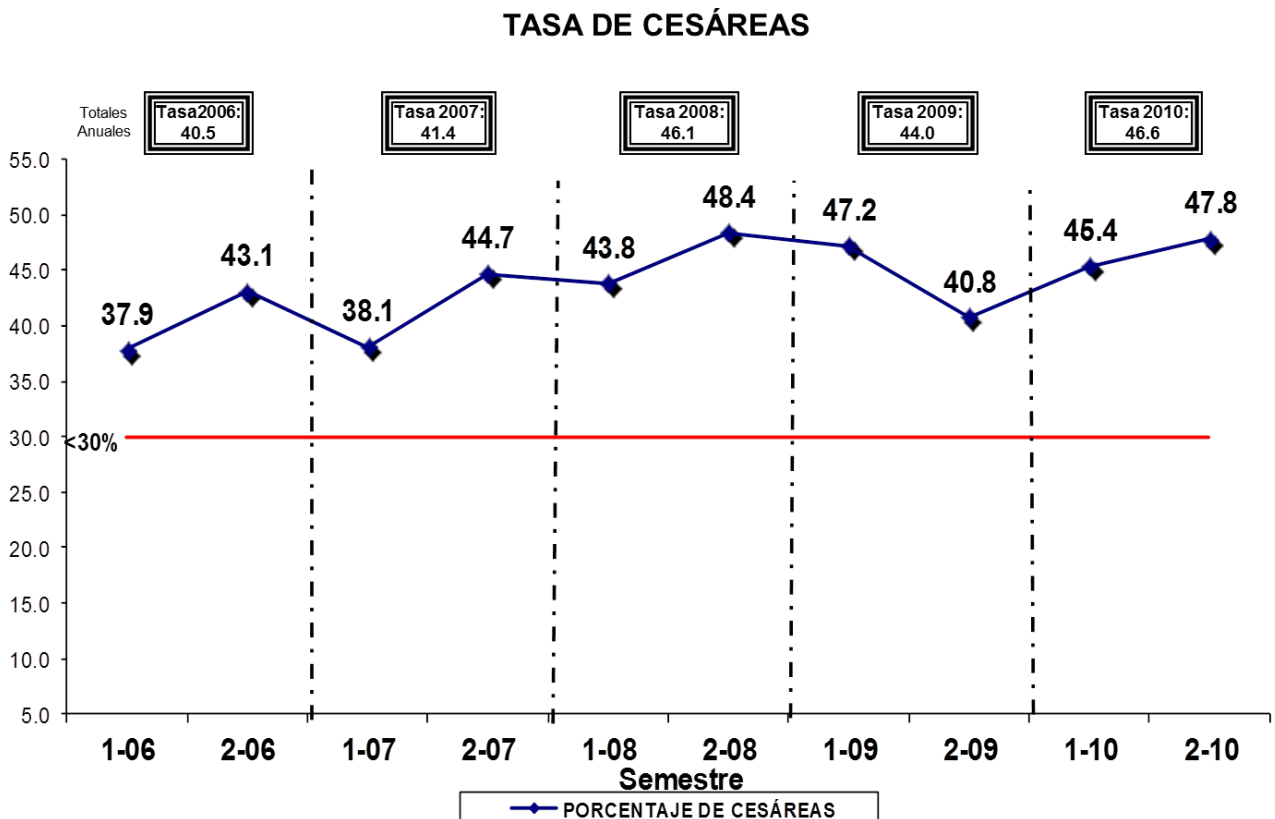
La principal causa de morbilidad tiene que ver con los padecimientos oncológicos, entre los cuales destacan en la mujer, el cáncer de mama y el cérvico uterino, mientras que en el hombre se encuentra el de próstata.



Continúan como causas frecuentes de morbilidad, las lesiones derivadas de la violencia tanto en los accidentes de tránsito como los originados por terceras personas en asaltos en vía pública. Se observa también un ascenso de las cardiopatías principalmente de la de tipo isquémico, debido al incremento en nuestra población de síndrome metabólico dentro de los cuales la afección cardíaca es prevalente. En el décimo lugar se incorporaron las neumonías sobre todo bacterianas graves y adquiridas en la comunidad por gérmenes resistentes.

Otros grupo de padecimientos significativos, son los crónico-degenerativos como la cardiopatía hipertensiva e isquémica.

### Tasa de Cesáreas



En el gráfico se representa la tasa semestral de cesáreas del 2006-2010, con un estándar de 30.0%, que está muy por debajo de la realidad nacional.

Durante el 2010 se registra una tasa de 46.6 contra 44.0 reportada en 2009; lo cual representa un incremento de 2.6 puntos porcentuales.



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



Se observa en todos los periodos reportados que el indicador está por arriba del estándar, lo que se debe a varios factores: cierre de unidades hospitalarias del sector como los Hospitales Juárez del Centro y Nacional Homeopático, que atendían a la población obstétrica de la zona norte de la ciudad; dejando sólo al Hospital de la Mujer para la atención de embarazos complicados, además de que en el estado de México solo el hospital de las Américas cuenta con estructura adecuada para las pacientes en estado crítico, así mismo al incremento en el número de pacientes con cesáreas previas, que obliga en muchos casos a solucionar el siguiente embarazo quirúrgicamente, sobre todo con periodos intergenésicos cortos, como ocurre en pacientes que atiende el Hospital, al envío de pacientes con embarazo de alto riesgo del Distrito Federal y el estado de México, y por tener esta unidad todas las especialidades de apoyo a la obstetricia y un buen prestigio en general para la población.

Además de lo previamente referido, es necesario considerar que la paciente que asiste a nuestra unidad, generalmente, acude con complicaciones que han sido a consecuencia de un pobre control prenatal.

A pesar de la aplicación rutinaria de los criterios establecidos en la “segunda opinión” para la realización de la operación cesárea, las pacientes enviadas sobre todo del estado de México de alto riesgo por toxemia gravídica y sus variantes, especialmente en los turnos nocturno y de fin de semana, obligan a realizar la interrupción por operación cesárea para no exponer a complicaciones secundarias a la madre o al hijo.

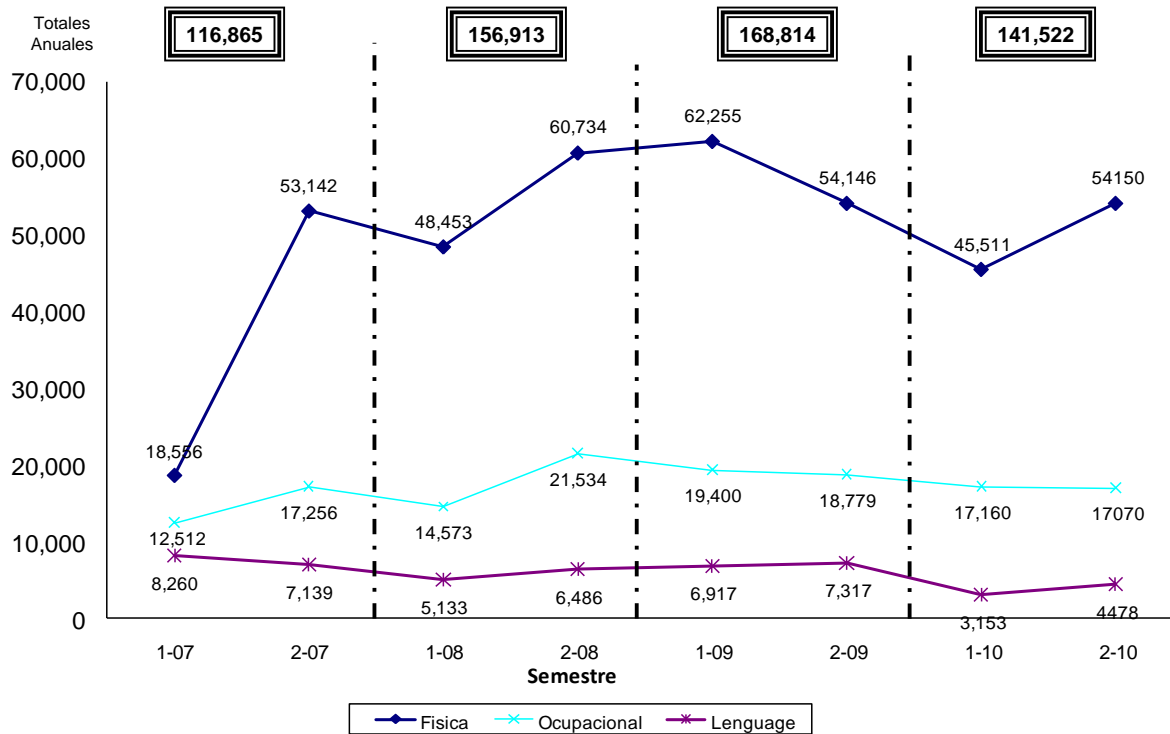
Se continúa con supervisión estrecha de las indicaciones de este tipo de intervenciones por el jefe de la división de gineco-obstetricia y la jefa del servicio de obstetricia.

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



## REHABILITACIÓN

### MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



La gráfica muestra en forma lineal los valores totales de los tratamientos otorgados en las diferentes terapias que realiza el servicio, sobre todo las dirigidas a rehabilitación física, que incluye en un solo valor la mecanoterapia, electroterapia e hidroterapia, además de las de tipo ocupacional y de lenguaje, correspondientes a los semestres de los años 2007 hasta el 2010.

Al realizar un comparativo del número de terapias otorgadas en los tres últimos años, se observa un decremento 16.2% con respecto al mismo periodo de 2009; de tal forma, que durante el 2009 se realizaron 168,814 tratamientos de ellos; 116,401 corresponden a medicina física, 38,179 a terapia ocupacional y 14,234 de lenguaje, contra un total en el 2010 de 141,522 tratamientos que corresponden; 99,661 de medicina física y 34,230 de terapia ocupacional y 7,631 de terapia de lenguaje realizadas en el 2010, con respecto a los mismos rubros.

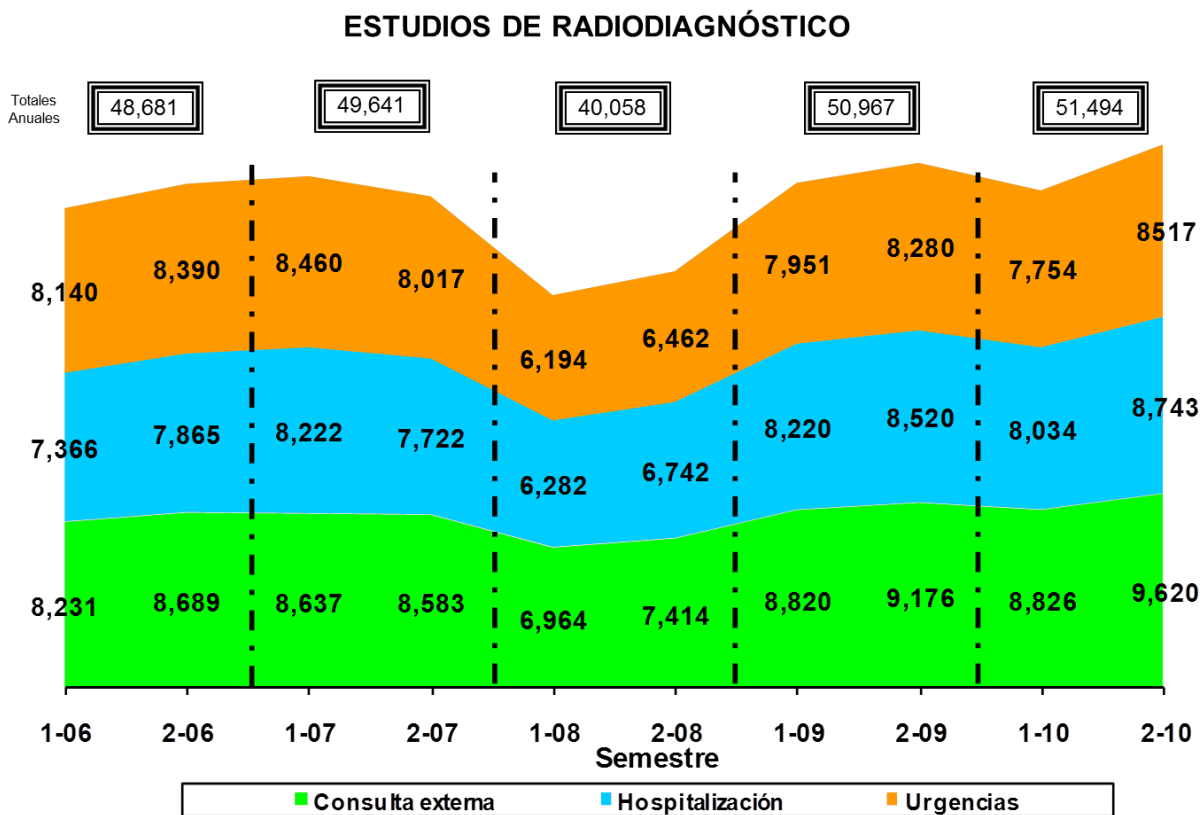
Al realizar el comparativo 2009 vs 2010 se aprecia una disminución de 14.4% en las terapias físicas, 10.3% en las ocupacionales y 46.3 en las de lenguaje. Esto es derivado de que ha disminuido la capacidad hospitalaria en el área de la mecanoterapia y la



disponibilidad del equipamiento básico de reemplazo para esta técnica, así como por la imposibilidad de incrementar una plaza nueva de médico.

Por otro lado, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, se seguirán reponiendo en forma paulatina los equipos para todas las áreas, en especial mecanoterapia.

### Estudios de Radiodiagnóstico



La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados por semestre en el servicio de imagenología y radiodiagnóstico desde 2006 hasta el 2010. Además, se realiza un comparativo de los 3 servicios que confluyen a la mayor parte de los pacientes: consulta externa, hospitalización y urgencias.

En 2010 se realizaron 51,494 estudios, en lo que corresponde a los estudios de consulta externa fueron, 18,446, en el caso de hospitalización los registros fueron 16,777 y para urgencias se realizaron 16,271.

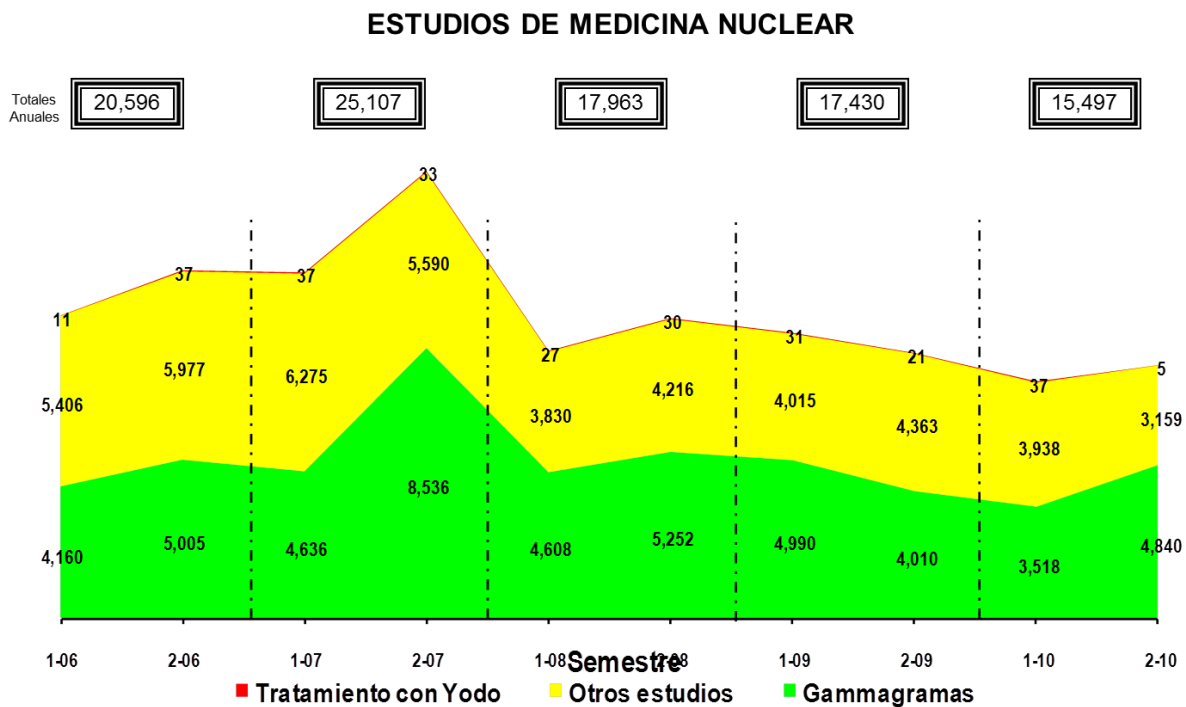
La diferencia en cuanto al número de estudios realizados en el 2009 contra los practicados en el 2010 son: Consulta externa 2.5%, hospitalización 0.2% y urgencias 0.2% a favor al 2010.





Pese al incremento en la cantidad de usuarios que asisten a consulta externa para la resolución de su molestia, se observa que los estudios realizados se mantienen prácticamente sin cambio en comparación con el mismo periodo del año previo.

## Estudios de Medicina Nuclear



La gráfica muestra la productividad de los estudios totales realizados por el servicio de medicina nuclear desde 2006 hasta 2010. Se presenta el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo en la parte superior de la gráfica, en el centro los gammagramas y en la parte inferior los estudios de radioinmunoanálisis y otros perfiles.

El total de estudios practicados en el 2009 fueron 17, 409 vs 15, 455 realizadas en el 2010.

Durante 2010 se incrementaron los tratamientos con yodo radioactivo, mientras que disminuyeron las gammagrafías y otros estudios.

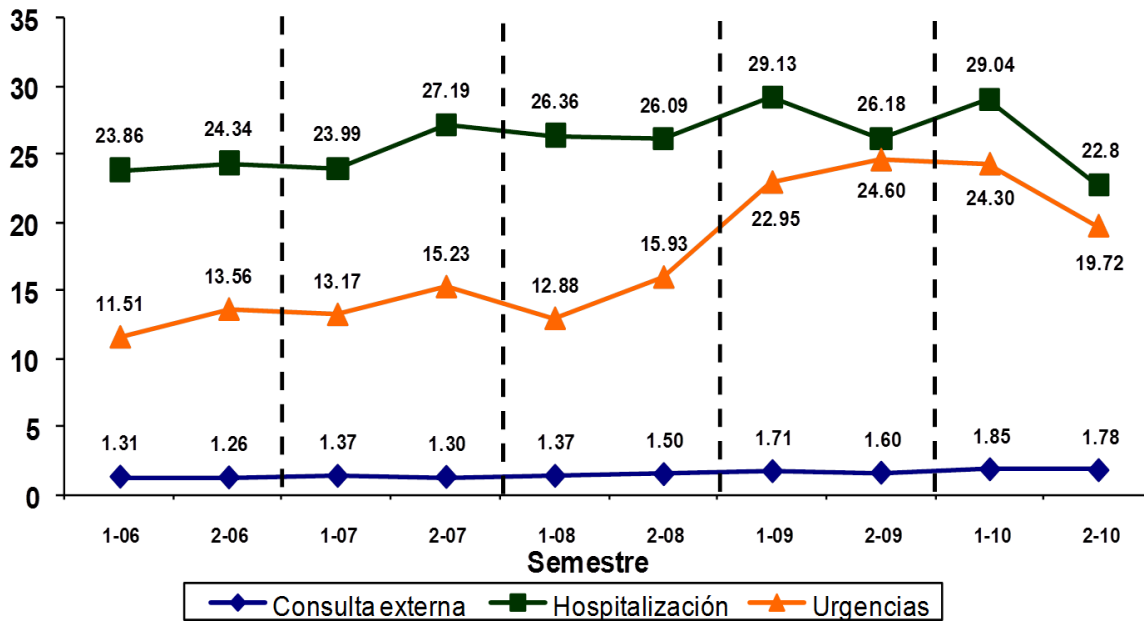
Una causa de la disminución de las gammagrafías fue la descompostura del equipo, que por su antigüedad es difícil de reparar y de conseguir refacciones para dicho modelo.





## Indicadores de Laboratorio de Análisis Clínico

### INDICADORES DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS



La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en los tres principales servicios del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos semestrales desde 2006-2010.



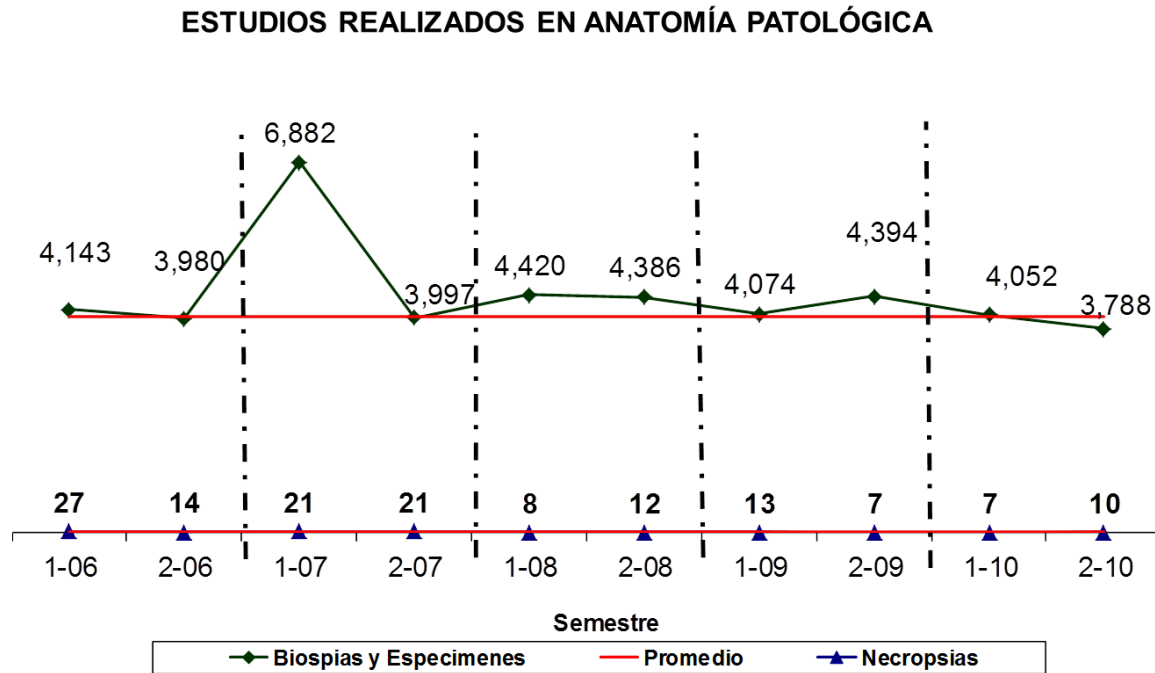
Se observa una persistencia en el incremento de estudios en las 3 áreas referidas, aunque es mucho más notorio en urgencias. Durante 2009 se incrementó el número de exámenes en el servicio de urgencias a consecuencia de la afluencia de pacientes que ante la contingencia epidemiológica acudieron por urgencias sentidas o reales, esta tendencia se mantiene en 2010 a consecuencia del incremento de ingreso de pacientes con urgencias reales, que posteriormente ingresan a hospitalización; los cuales, en muchas ocasiones, acuden con padecimientos complicados que ameritan el empleo de diversos recursos para su diagnóstico y tratamiento.

En el comparativo 2009 vs 2010 se observan pequeñas variaciones, de tal manera que para consulta externa se reporta 1.6 vs 1.8, en lo que respecta a hospitalización 27.6



vs 25.9 y para urgencias 23.3 vs 22.0 con lo que se aprecian cambios a la baja (o alta) de acuerdo al área en específico que se trate.

## Estudios realizados en Anatomía Patológica



En esta gráfica se representan los dos principales indicadores de estudios realizados del 2006 al 2010, en el servicio de Anatomía Patológica, en la parte superior las biopsias y especímenes quirúrgicos y en la inferior las necropsias.



La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos totales mostró una diferencia negativa en 7.3% con respecto al 2009 con un total de 7,840 para el 2010. Al garantizarse la disponibilidad de insumos, en especial para las técnicas de inmunohistoquímica, que se realizan cada vez con mayor demanda para el diagnóstico, sobre todo de neoplasias malignas; que como se comenta en otra gráfica representa la principal causa de morbilidad y mortalidad en el Hospital.



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



En cuanto a las necropsias, las cifras continúan siendo bajas por las dificultades para obtener la autorización de los familiares directos, a pesar de una campaña permanente de promoción de ésta, secundariamente se debe también, a la falta de motivación de los médicos adscritos en este tipo de estudios, por estas razones se implementó un sistema para intentar la autorización final en el servicio de patología. En lo que respecta a este rubro el 2009 se realizaron 20 necropsias contra 18 procedimientos realizados en 2010 lo que significa una diferencia de negativa 10 puntos porcentuales.

### **ACTIVIDADES DESTACABLES**

Durante 2010 se realizaron las siguientes acciones:

Se otorgaron un total de 224,557 consultas; de ellas 58,564 fueron consultas de primera vez (que incluyen 12,104 preconsultas), 138,922 consultas subsecuentes y consultas urgencias 27,071. El índice de subsecuencia fue de 2.37 en 2009 contra 2.47 para 2010, lo que representa una diferencia mínima entre ambos años. Al igual que el año anterior, se observa que los padecimientos de evolución crónica son los cinco motivos de consulta más frecuentes: diabetes mellitus sobre todo de tipo 2, cáncer de mama, hipertensión arterial, obesidad y artropatías.

Los ingresos hospitalarios fueron de 18,430 lo que representa un incremento de 0.3% respecto al periodo similar de 2009 en donde se reportaron 18,370.

Las causas de ingreso muestran un incremento de padecimientos complejos como tumores malignos, los traumatismos, envenenamientos y algunas causas externas y colelitiasis/colecistitis y el aborto en los cinco primeros lugares de atención.

La ocupación hospitalaria fue de 79.7%, lo que representa un incremento en 1.2% con respecto al 2009, lo cual no ha afectado la atención ni el internamiento de los pacientes urgentes o electivos.

El motivo principal de egreso fue por mejoría en el 92.9% de los pacientes.

El promedio diario de egreso hospitalario fue de 50.3, superior en 0.6% puntos porcentuales al periodo comparativo, finalmente el índice de rotación de cama de 3.9, cifra 0.8% superior respecto al año anterior, al impulsar en el programa de pre-altas hospitalarias.

En urgencias se atendieron 27,071 pacientes, con un promedio diario de 74.1 pacientes y la tasa de urgencias reales de 56.4.

La demanda de atención en este servicio se mantuvo con respecto al mismo periodo del año previo a pesar de diversos factores que afectan el flujo de pacientes, tales como: la mayor afiliación de pacientes del Distrito Federal y del estado de México al Seguro Popular,



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



los gastos de alimentación y transportación para acudir al servicio. Persisten las características de severidad y complejidad de los problemas médicos de los pacientes atendidos, así como por las lesiones causadas por la violencia urbana y accidentes viales.

Se efectuaron 11,175 cirugías mayores, con un promedio por sala/día de 2.2, lo que representa un 4.7% más que el periodo anterior comparado. En cuanto a las intervenciones realizadas, aumentaron los procedimientos de alta especialidad por vía laparoscópica en las especialidades de cirugía general, urología y ginecología.

Los procedimientos de extracción de cataratas dentro del Programa de Gastos Catastróficos se continúan en forma permanente.

Dada la atención de pacientes con problemas obstétricos, la realización de cesáreas alcanzó el 46.5% del total de eventos quirúrgicos-obstétricos asociados al nacimiento.

Respecto a los indicadores de mortalidad hospitalaria, la tasa bruta fue de 4.4, y menor en -0.1% que en el mismo periodo del año previo, mientras que el comportamiento de la tasa ajustada fue de 3.3. Las principales causas de mortalidad hospitalaria fueron los tumores malignos, influenza y neumonía, enfermedades del hígado, las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, así como las enfermedades cerebro vasculares y del corazón.

La infección intrahospitalaria se encuentra en 4.5 casos por cada 100 egresos (totales 903 vs 819) persistiendo la neumonía nosocomial como la entidad más frecuente; se efectuaron 1,436,980 estudios de laboratorio y 51,494 estudios de radiología e imagenología.

Dentro de otras actividades que conviene resaltar como acciones prioritarias y como resultado del proceso de atención destacamos:



Como parte del compromiso que el Hospital tiene con la calidad de la atención médica, se estructuró un plan para someter al Consejo de Salubridad General la propuesta para certificación con criterios internacionales, siendo el primero de los Hospitales Federales que llevó a cabo este proceso en el mes de agosto, obteniendo una certificación condicionada al cumplimiento de estándares diversos, los cuales se siguen trabajando mediante un proceso de mejora continua que enfoca las áreas de las metas internacionales de seguridad del paciente, el

proceso de medicación y de prevención de eventos adversos, así como el enfoque hacia la seguridad de las instalaciones. Se espera para el primer semestre del 2011 una visita de verificación por parte del mencionado Consejo.



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



El plan de trabajo de la Dirección General y el propio de la Dirección Médica establecieron la creación de Clínicas de Alta Especialidad Multidisciplinarias que empezaron a funcionar en el año 2009 y se consolidaron en 2010, siendo principalmente las enfocadas a prioridades nacionales como: manejo integral al paciente con diabetes mellitus, el adulto mayor, el paciente con obesidad y trastornos metabólicos, y los portadores de padecimientos del sistema respiratorio y cardiovascular.

Se mantienen en funciones los cinco programas con acreditación dentro del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, así como la preparación para la posible acreditación en los de Transplante de Médula Ósea, Insuficiencia respiratoria en neonatos e infarto del miocardio

Mantenimiento de las actividades obligatorias de los Comités Hospitalarios con presentación ante la Dirección General de los logros de 2010.

Afianzamiento de la Unidad de Enlace y el Comité de Información.

Como parte importante de los compromisos hospitalarios dentro y fuera del proceso de Certificación Hospitalaria, se mantiene una acción permanente de tres equipos de trabajo en seguridad del paciente sobre: prevención de caídas, identificación de pacientes y profilaxis de úlceras por presión, así como de la detección, registro en base de datos electrónica y seguimiento de los eventos adversos, para los cuales se estableció un equipo de trabajo multidisciplinario que rediseñó la hoja de reporte y seguimiento y las jefaturas de división realizan la evaluación inicial y el Departamento de Enfermería y la Dirección Médica las acciones preventivas y correctivas necesarias. Se incorporó un médico para ser el encargado de todas las acciones referentes a la Seguridad del paciente, quien coordinó los 2 últimos cursos de Seguridad del paciente de los 14 que se han dado en el hospital y se está trabajando en el Diplomado de Creación de la Cultura de Seguridad.

Actividades permanentes de atención a pacientes en los diversos servicios hospitalarios y particularmente en el servicio médico y docencia de la Unidad de Toxicología Clínica, modelo único de servicio en los hospitales de la Secretaría de Salud.

Seguimiento del Programa de Trabajo 2010 de la Dirección Médica con revisión periódica de las estrategias y líneas de acción y del Tablero de Control y Mapa Estratégico de la Dirección Médica.

En actividades desarrolladas por la Dirección Médica se han sentado las bases del nuevo modelo de gestión, con enfoque al paciente y su núcleo familiar, como prioridad del proceso asistencial; se ha elaborado un tríptico promocional e informativo del modelo para el personal; se encuentra en implementación el Comité de Familias y en elaboración el



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



programa de trabajo para la fase inicial de difusión y capacitación en el modelo con la participación de las diferentes direcciones, coordinadas por el Director General.

Con la Unidad de Enseñanza se ha involucrado directamente al personal en formación para participar en el nuevo modelo de gestión y cambiar la actitud en su práctica futura centrada también en el paciente.

Con la Dirección de Investigación se coordinan actividades que fomentan las buenas prácticas en la investigación fundamentalmente clínica, en los diversos servicios habiéndose inscrito nueve protocolos, de los cuales tres corresponden a la división de medicina crítica, cuatro a la de cirugía y dos a la de ginecología y obstetricia.

Mediante el apoyo de la Dirección de Administración se proporcionan los recursos que permitan otorgar, dar una atención de Calidad y con la Dirección de Planeación Estratégica, se busca la consolidación de la certificación hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General y la mejora de los procesos hospitalarios, así como la actualización de Manuales de Organización y Procedimientos.

Rediseño del Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria, con la presentación del programa de trabajo 2010 y cumplimiento de actividades de calidad basadas en las recomendaciones de SI CALIDAD y en las indicaciones de la Dirección General de Hospitales Federales de Referencia.



## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ADMINISTRACIÓN

- Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos.

Dentro de las acciones llevadas a cabo durante el 2010, que brinden calidez y confort a las y los usuarios, así como para lograr una cobertura más amplia de atención médica a la población, se realizaron trabajos de obras de conservación y mantenimiento en las diversas áreas del HJM:

- Habilitación de oficinas del Órgano Interno de Control
  - Implementación de un sistema de gestión del cobro en cajas orientado al usuario mediante tarjeta de crédito y/o débito.
  - Cumplimiento del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, Programa de Mejora de la Gestión, durante el ejercicio de 2010.
  - Fiscalización por parte del Auditor Externo y Órgano Interno de Control.
  - Cumplimiento de los informes periódicos al Sistema Integral de Información.
  - Implementación de un sistema electrónico para el control de asistencia.
  - Actualización de las políticas, bases y lineamientos para la adquisición y arrendamiento de servicios del hospital.
  - Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico industrial, instalaciones e infraestructura física.
  - Remodelación de diversas áreas del Hospital.
  - Sistema de dosificación de Hipoclorito para tratamiento de aguas residuales.
  - Instalación de Tablero de Transferencia.
- Breve explicación sobre las metas propuestas y los compromisos asumidos por la dirección como lo ha realizado. Análisis de indicadores de la matriz de resultados.

La administración como apoyo a la atención médica, enseñanza e investigación contribuye al logro de los objetivos del Hospital a través de finanzas sanas y transparentes, como:

- Vigilancia y control financiero, transparencia y suficiencia.
- Gerencia aplicada a la organización de los recursos humanos.
- Diseño organizacional de los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos para el trabajo.
- Mantenimiento integral y dignificación de espacios físicos.

El Hospital ha cumplido con los objetivos planteados a través de:





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



- Viabilidad financiera.
  1. Incremento de los ingresos propios.
    - Acreditación ante el Seguro Popular
    - Mejora en los procesos de cobro de cuotas de recuperación
    - Convenios con otras instituciones.
  2. Incremento del presupuesto federal.
    - Gestión de recursos financieros ante la SHCP
- Mejora de la operación.
  3. Aumento de los niveles de abasto.
  4. Remodelación de áreas físicas.
  5. Mantenimiento de equipo e instalaciones.



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





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



## CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES



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



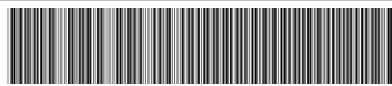
Coordinación de Proyectos Estratégicos

Indicadores de Gestión  
 Acuse de captura de indicadores



Periodo reportado: 4T  
 Institución: Hospital Juárez de México  
 Año: 2010

No. Ind.	Indicador Original	Var1 Original	Var2 Original	Indicador Alcanzada	Var1 Alcanzada	Var2 Alcanzada	Indicador Original Acumulado	Var1 Original Acumulado	Var2 Original Acumulado	Indicador Alcanzada Acumulado	Var1 Alcanzada Acumulado	Var2 Alcanzada Acumulado	Causa	Efecto	Otros Motivos
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
3	70.4	88	125	84.75	100	118	70.4	88	125	84.75	100	118	Se esperaba que hubiera más bajas por lo cual se programó un número más conservador (88).	Se obtuvo un 14.3% más en porcentaje de especialistas que concluyeron el programa de especialización, dado que el logro fue de 84.7% y lo que se programó fue de 70.4%.	Es importante señalar que egresaron hasta el mes de febrero de 2011, por lo que podría haber modificaciones en el total de especialistas formados que cumplen el programa de especialización.
4	0	0	0	0	0	0	100	32	32	100	32	32			
5	0	0	0	0	0	0	7	2,100.00	300	8	752	84			
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
7	68.06	49	72	72.22	26	36	68.06	49	72	72.22	26	36	Es importante destacar que la variable "mujeres inscritas a la especialidad" en porcentaje de mujeres especialistas consecutiva el total de inscritas (36) de enseñanza, dado que el logro fue de 72.2% y lo que se programó fue de 68.0%.	Se obtuvo un 4.2% más en el porcentaje de mujeres especialistas hasta el mes de febrero de 2011, por lo que podría haber modificaciones al total de mujeres especialistas tituladas, 68.0%.	Es importante señalar que egresaron hasta el mes de febrero de 2011, por lo que podría haber modificaciones al total de mujeres especialistas tituladas.
8	44.02	917	2083	64.71	1375	2125	44.02	3,668.00	8,322.00	69.03	4,716.00	6,832.00	Durante todo el año se mantuvo el interés de las mujeres por la formación continuada por lo que se presentó mayor asistencia de mujeres.	Se logró el objetivo del indicador al obtener un logro de 25.0% más en el porcentaje de mujeres asistentes a cursos de capacitación con respecto al programado al obtener el 69% de los términos de número absoluto, pues asistieron 4,716 mujeres, mientras se había estimado que asistirían 3,668 con una diferencia de 27.9%.	La haber alcanzado y superado la meta se debe a la notable participación de las mujeres por capacitarse.
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10	33.33	2	6	37.5	3	8	30	3	10	23.53	4	17	Se tuvo mayor productividad en la generación de artículos en todos los niveles, ocho durante el trimestre (dos más de lo programado) y 16 acumulados en el año (ocho más de lo programado) y especialmente en el artículo más de lo programado en los niveles II a V, lo que no explica el cumplimiento del PROCESA en las líneas de acción de las enfermedades transmisibles, de trauma y cirujía degenerativas.	EFFECTO: El resultado obtenido en el trimestre fue superior en 4.2% respecto a lo programado, mientras el resultado fue menor en 6.5% a lo programado.	Se obtuvo un apoyo por parte del hospital para sufragar los costos en la producción de las publicaciones.
11	83.33	5	6	82.5	5	8	90	9	10	82.35	14	17	Se presentó un incremento del total de artículos en mayor proporción que el que se esperaba al estar el PROCESA, sin embargo el hospital contribuye al cumplimiento del PROCESA en las líneas de acción de las enfermedades transmisibles, de trauma y cirujía degenerativas.	La meta de artículos científicos aprobados al PROCESA en el semestre se cumplió, aun cuando el porcentaje alcanzado fue 20.8% menor a lo programado, mientras a lo largo del año el número de artículos fue de 14, cinco más de lo programado y se ajustó a diferencia en 0.9% menos respecto de la meta.	Se observa un incremento de 1 artículo más de lo programado.
12	91.3	63	69	81.33	61	75	91.3	63	69	81.33	61	75	Se observó un incremento en el número de los protocolos de investigación clínica.	La meta alcanzada en el semestre fue de 81.3%, la cual es discretamente mayor por 4.0% a la meta original (76.9%) en la meta acumulada se observó un decremento del 5.9% en relación a las metas aunque se observó un incremento en el número de protocolos en proceso y vigentes.	Se observa un aumento en el número de proyectos alcanzados (8), de los cuales se tienen en desarrollo 76 terminados 27 que están en análisis de datos, suspendidos 6 por falta de pacientes y 7 cancelados.
13	20	1	5	0	0	4	11.11	1	9	0	0	0	El protocolo de investigación que genera el producto de investigación de perspectiva de género está retrasado por falta de pacientes.	Para este periodo se comprometió un producto de investigación con perspectiva de género lo cual no se cumplió.	
14	100	8	8	81.82	9	11	100	8	8	81.82	9	11	Se tiene un incremento en las actividades con respecto a la meta, tanto en el semestre como en el acumulado anual.	La meta original fue del 100%, comparándola con la alcanzada de 81.8% se tiene una diferencia del 18.2%, esto se debe a que se cuenta con un aumento de proyectos con perspectiva de género, de los cuales 5 están en proceso de un total de 11.	De los 11 proyectos vigentes se tienen en proceso, 4 terminados, 1 suspendido y 1 cancelado.
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
16	91	3437	3777	94.75	4365	4807	90.99	17,186.00	18,887.00	92.92	17,027.00	18,324.00	El hospital cuenta con el personal profesional y médico con las competencias adecuadas para la atención especializada, los recursos para la atención han sido suficientes, oportunos, se ha contado con el mantenimiento adecuado para la hospitalización, lo que ha permitido el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y adecuado.	Para este indicador se superó la meta trimestral en 3.7% y en el acumulado al largo del año en 1.9%. Aun cuando el número total de egresos hospitalarios fue menor en 563 egresos a los términos de este programa y 11 menos de dos egresos por día.	Se ha contado con el apoyo de otras instituciones públicas del sector para el diagnóstico y el tratamiento.
17	72.41	20714	28607	80.86	28990	38854	72.41	103,567.00	143,036.00	79.53	114,375.00	143,810.00	Se realizó un proceso de mejora en los registros hospitalarios en el último trimestre, con lo que se disminuyó el rezago en el registro de egresos de los días pacientes y días cama (constables con respecto a lo programado, aun cuando no impacta en el resultado anual).	En el trimestre se logró 8.5% más de lo programado en el registro de egresos hospitalarios y 7.1% más en el registro de días cama acumulados.	
18	70.41	2686	3815	47.94	2124	4431	70.42	13,433.00	16,076.00	45.11	8,314.00	18,430.00	La disminución en la proporción de los ingresos programados con respecto a los ingresos totales se debe principalmente al incremento en el ingreso de pacientes por el servicio médico quirúrgico complicados, de tipo traumático o por situaciones violentas.	Los ingresos hospitalarios programados presentaron un 22.6% de disminución con respecto a la meta y en el acumulado anual la disminución fue de 25.3%.	Pacientes con padecimientos para atención médica quirúrgica programada que se agudizan.
19	88.35	40639	46000	127.28	58548	48000	88.35	203,194.00	230,000.00	97.63	224,557.00	230,000.00	Mejora en el proceso de consulta externa al organizarse por bloque y la especialidades para optimizar los recursos. Se realizó un proceso de mejora en los registros de la consulta.	La productividad prevista de consultas ampliadas de turnos de especialidad se superó en 30.0% en el trimestre reportado, mientras que solamente fue de 9.3% en el acumulado del año.	
20	68.26	2578	3777	61.12	2816	4507	54.6	10,312.00	18,887.00	60.13	11,019.00	18,324.00	Se alcanzó la meta programada en el acumulado anual.	El porcentaje de egresos por mejoría de mujeres en el trimestre que se reportó fue de 13.9% menor a lo que se estimó y en el acumulado del año se observó sólo una diferencia de una décima porcentual. El porcentaje alcanzado en egresos por mejoría en mujeres fue de 64.7%.	
21	82.5	37950	46000	84.44	38844	48000	66	151,800.00	230,000.00	64.8	149,048.00	230,000.00	La demanda de atención a la consulta externa en el caso de las mujeres debido a la prevalencia de patologías propias de las mujeres como el cáncer de mama (protocolo de atención hospitalaria y mortalidad hospitalaria), consultas de embarazos que pertenecen a mujeres con embarazos de alto riesgo o de mayor frecuencia en el género femenino, como es la litiasis vesicular.	El porcentaje de consultas en mujeres respecto a consultas totales en el trimestre fue mayor a 21.9% que el programado y en el acumulado anual fue menor en 1.2%. El porcentaje alcanzado que tuvieron las mujeres con respecto a las consultas totales fueron de 66.4%.	





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



Programa Presupuestario: E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

#### Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, que mide la eficacia de pacientes que egresan por mejorar su estado de salud con respecto al total de pacientes que egresan. La meta programada fue egresar por mejoría al 91.0% del total de pacientes (equivalente a 17,187 número de egresos por mejoría en relación al total de egresos hospitalarios 18,887); al cierre del año la meta alcanzada fue de 92.9% (equivalente a 17,027 número de egresos por mejoría, en relación al total de 18,324 número de egresos hospitalarios), lo que significó superar la meta original en 1.9%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ El Hospital cuenta con el personal profesional y técnico con las competencias adecuadas para la atención especializada, los insumos para la atención han sido suficientes y oportunos, se ha contado con el mantenimiento adecuado para el equipo e instrumental necesario para la atención hospitalaria, lo que ha permitido el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y adecuado.
  - ◆ Para este indicador se superó la meta trimestral en 3.7% y en el acumulado a lo largo del año en 1.9%. Aún cuando el número total de egresos hospitalarios fue menor en 563 egresos a los largo del año, éste representa 3.0% del total de los egresos programados y menos de dos egresos por día.
  - ◆ Se ha contado con el apoyo de otras instituciones públicas del sector para el diagnóstico y el tratamiento.

#### Porcentaje de ocupación hospitalaria

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, que mide la eficacia de ocupación de las camas censables de la institución. La meta programada fue de 72.4% (equivalente a 103,567 número de días paciente en relación a 143,036 número de días camas censables); al cierre del año la meta alcanzada fue de 79.5% (equivalente a 114,375 número de días paciente, en relación a 143,810 número de días camas censables), lo que significó superar la meta original en 7.1%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:



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



- ♦ Se realizó un proceso de mejora en los registros hospitalarios en el último trimestre, con lo que se disminuyó el rezago en el registro de egresos hospitalarios, que se ve reflejado en el incremento de los números absolutos de días paciente y días cama.



### Porcentaje de Ingresos Hospitalarios Programados

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de ingresos hospitalarios programados”, que mide la eficacia de la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados. La meta programada fue de 70.4% (equivalente a 13,433 número de ingresos hospitalarios programados en relación a 19,076 número de ingresos hospitalarios totales); al cierre del año la meta alcanzada fue de 45.1% (equivalente a 8,314 número de ingresos hospitalarios programados, en relación a 18,430 número de ingresos hospitalarios totales), lo que significó un déficit a la meta original en 25.3%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ La disminución en la proporción de los ingresos programados con respecto a los ingresos totales, se debe principalmente al incremento en el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias, a causa de padecimientos médico quirúrgicos complicados, de tipo traumático o por situaciones violentas.
  - ◆ Los ingresos hospitalarios programados, presentaron en el trimestre, una disminución en 22.5% con respecto a la meta y en el acumulado anual la disminución fue de 25.3%.
  - ◆ Pacientes con padecimientos para atención médico quirúrgica programada que se agudizan.

### Proporción de consultas otorgadas respecto a las programadas

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Proporción de consultas otorgadas respecto a las programadas”, que mide la eficacia del porcentaje de cumplimiento de la meta programada de consultas totales en el año. La meta programada fue de 88.3% (equivalente a 203,194 número de consultas otorgadas en relación a 230,000 número de consultas programadas); al cierre del año, la meta alcanzada fue de 97.6% (equivalente a 224,557 número de consultas otorgadas, en relación a 230,000 número de consultas programadas), lo que significó superar la meta original en 9.3%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ Mejora en el proceso de consulta externa al organizarla por bloque y ampliación de turnos de algunas especialidades para optimizar los recursos. Se realizó un proceso de mejora en los registros de la consulta.
  - ◆ La productividad prevista de consultas fue superada en 39.0% en el trimestre reportado, mientras que solamente fue de 9.3% en el acumulado del año.

### Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría de Mujeres



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



Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de egresos por mejoría en mujeres”, que mide la eficacia del porcentaje de egresos por mejoría respecto al total de egresos hospitalarios. La meta programada fue de 54.6% (equivalente a 10,312 número de egresos hospitalarios por mejoría de mujeres en el año en relación a 18,887 total de egresos hospitalarios en el año); al cierre del año la meta alcanzada fue de 60.1% (equivalente a 11,019 número de egresos hospitalarios por mejoría de mujeres en el año, en relación a 18,324 número total de egresos hospitalarios en el año), lo que significó superar la meta original en 5.5%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ El porcentaje de egresos por mejoría de mujeres en el trimestre que se reporta fue de 13.9% menor a lo que se estimó y en el acumulado del año, prácticamente fueron iguales al observar sólo una diferencia de una décima porcentual. El porcentaje alcanzado en egresos por mejoría en mujeres fue de 64.7%.

Porcentaje de Consultas en Mujeres Respecto a Consultas Totales

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de consultas en mujeres respecto a consultas totales”, que mide la eficacia del porcentaje de cumplimiento de la meta programada de consultas en el año. La meta programada fue de 66.0% (equivalente a 151,800 número de consultas otorgadas a mujeres en relación a 230,000 consultas totales); al cierre del año la meta alcanzada fue de 64.8% (equivalente a 149,048 número de consultas otorgadas a mujeres, en relación a 230,000 número de consultas totales) lo que significó superar la meta original en 1.2%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ La demanda de atención a la consulta es mayor en el caso de las mujeres, debido a la prevalencia de patologías propias de las mujeres como el cáncer de mama (principal causa de hospitalización y mortalidad hospitalaria), consultas de embarazo y puerperio a mujeres con embarazos de alto riesgo o de mayor frecuencia en el género femenino, como es la litiasis vesicular.
  - ◆ El porcentaje de consultas en mujeres respecto a consultas totales en el trimestre fue mayor a 21.9% que el programado y en el acumulado anual fue menor en un 1.2%. El porcentaje alcanzado que tuvieron las mujeres con respecto a las consultas totales fueron de 64.8%.

Programa Presupuestario: E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud.





Porcentaje de especialistas formados que cumplieron el programa de enseñanza  
Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de especialistas formados que cumplieron el programa de enseñanza”, que mide la eficacia del porcentaje de titulados de la misma cohorte respecto a los inscritos. La meta programada fue de 70.4% (equivalente a 88 número de especialistas titulados de la misma cohorte en relación a 125 número de especialistas inscritos en la misma cohorte); al cierre del año la meta alcanzada fue de 84.7% (equivalente a 100 número de especialistas titulados de la misma cohorte, en relación a 118 número de especialistas inscritos en la misma cohorte) lo que significó superar la meta original en 14.3%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ Se esperaba que hubiera más bajas, por lo cual se programó un número más conservador (88).
  - ◆ Se obtuvo un 14.3 % más en el porcentaje de especialistas que concluyeron el programa de enseñanza, dado que el logro fue de 84.7% y lo que se programó fue de 70.4%.
  - ◆ Es importante señalar que egresan hasta el mes de febrero de 2011, por lo que podría haber modificaciones en el total de especialistas formados que cumplieron el programa de enseñanza.

Porcentaje de cursos de formación realizados respecto a programados  
Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de cursos de formación realizados respecto a programados”, que mide la eficacia de la proporción de cursos de formación que se impartieron para profesionales de la salud respecto a los que se programaron. La meta programada fue de 100.0% (equivalente a 32, número de cursos de formación de especialistas realizados en relación a 32, número de cursos de formación programados); al cierre del año la meta alcanzada fue de 100.0% (equivalente a 32, número de cursos de formación de especialistas realizados, en relación a 32, número de cursos de formación programados) lo que significó alcanzar la meta original al 100.0%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ Se logró cumplir la meta del 100% de cursos de formación realizados respecto a lo programados. La variable 1 con respecto a lo alcanzado y comprometido fue de 32 cursos que incluyen especialidad, subespecialidad y alta especialidad.
  - ◆ Con el aumento del curso de Toxicología y Ginecología Oncológica de alta especialidad se logró alcanzar la meta programada de 32 especialidades.



- ◆ Cabe mencionar que el curso de Toxicología, se encuentra avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), falta el reconocimiento de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se tuvo la oportunidad de crear esta alta especialidad debido a que el Hospital cuenta con una docente que reúne los requisitos para impartir este curso de alta especialidad.

Nivel de satisfacción de los residentes con respecto a la supervisión en la práctica clínica

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Nivel de satisfacción de los residentes con respecto a la supervisión en la práctica clínica”, que mide la eficiencia del nivel de satisfacción de los residentes con respecto a la supervisión en la práctica clínica. La meta programada fue de siete (equivalente a 2,100, calificación obtenida en las encuestas de satisfacción realizadas al término del año académico aplicadas a los residentes en relación con 300 residentes evaluados); al cierre del año la meta alcanzada fue de ocho (equivalente a 752, calificación obtenida en las encuestas de satisfacción realizadas al término del año académico aplicadas a los residentes, en relación con 94 residentes evaluados) lo que significó alcanzar una meta de 114.2% Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ El nivel de satisfacción de los residentes fue de ocho. La meta programada fue de 300 médicos residentes, sin embargo, sólo se aplicó la encuesta a 94 médicos residentes, de los 116 médicos residentes que egresaron en febrero; de éstos, sólo contestaron el cuestionario, 94; los 184 restantes no se consideraron por tomar esta encuesta de salida.
  - ◆ El hospital se encuentra por arriba de la meta programada, lo que nos da como resultado una mejor preparación tanto en la enseñanza como en la práctica clínica. De la aplicación de la encuesta, se obtuvo que la satisfacción del residente en general fue positiva.
  - ◆ Sin embargo, la encuesta nos permite observar que tenemos rubros con una calificación del residente menor a la meta (siete), por lo que nos genera oportunidades para corregirlo. Se aplicará la encuesta al total de residentes, ya que en este trimestre enero-marzo la aplicación sólo fue a los médicos que egresaron en febrero.

Porcentaje de mujeres especialistas formadas que cumplieron el programa de enseñanza

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de mujeres especialistas formadas que cumplieron el programa de enseñanza”, que mide la eficacia de mujeres especialistas tituladas respecto a las inscritas. La meta programada fue de 68.0 (equivalente a 49 mujeres especialistas tituladas de la misma cohorte en relación con 72 número de mujeres especialistas inscritas); al cierre del año la meta



alcanzada fue de 72.2 (equivalente a 26, número de mujeres especialistas tituladas de la misma cohorte, en relación con 36, número de mujeres especialistas inscritas), lo que significó superar la meta original en 4.2%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- ◆ Es importante destacar que la variable "mujeres inscritas a la especialidad" es una variable no controlada, en consecuencia el total de inscritas (36) fue inferior a lo que se había previsto (72). El hospital se encuentra por arriba de la meta programada, lo que nos da como resultado una mejor preparación tanto en la enseñanza como en la práctica clínica. De la aplicación de la encuesta, se obtuvo que la satisfacción del residente en general fue positiva.
- ◆ Se obtuvo un 4.2% más en el porcentaje de mujeres especialistas formadas que concluyeron el programa de enseñanza, dado que el logro fue de 72.2% y lo que se programó fue de 68.0%.
- ◆ Es importante señalar que egresan hasta el mes de febrero de 2011, por lo que podría haber modificaciones al total de mujeres especialistas tituladas.

#### Porcentaje de asistentes mujeres a cursos de formación

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión "Porcentaje de asistentes mujeres a cursos de formación", que mide la eficacia de la proporción de cursos de formación que se impartieron para asistentes mujeres respecto del total. La meta programada fue de 44.0% (equivalente a 3,668, número de asistentes mujeres a los cursos de formación, en relación con 8,332, número total de asistentes); al cierre del año la meta alcanzada fue de 69.0% (equivalente a 4,716, número de asistentes mujeres a los cursos de formación, en relación con 6,832, número total de asistentes) lo que significó superar la meta original en 25.0%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ Durante todo el año se mantuvo el interés de las mujeres por la formación continuada por lo que se presentó mayor asistencia de mujeres.
  - ◆ Se logró el objetivo del indicador al obtener un logro de 25.0% más en el porcentaje de mujeres asistentes a cursos de capacitación con respecto a lo programado al obtener el 66.0%, destacando aún más este logro en términos de números absolutos, pues asistieron 4,716 número de mujeres, mientras se había estimado que asistirían 3,688 número de mujeres con una diferencia de 27.9%.
  - ◆ El haber alcanzado y superado la meta se debe a la notable participación de las mujeres por capacitarse.



Programa Presupuestario: E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, que mide la eficacia de productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto. La meta programada fue de 30.0 (equivalente a tres, número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V en relación con 10, número total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V); al cierre del año la meta alcanzada fue de 23.5 (equivalente a cuatro, número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V, en relación con 17, número de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V) lo que significó un 76.5% en revista de nivel I. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ Se tuvo mayor productividad en la generación de artículos en todos los niveles, 17 durante el 2010 (siete más de lo programado), y específicamente; un artículo más de lo programado en los niveles III a V, lo que nos explica la disminución en el porcentaje acumulado durante el año (23.5%). La explicación al incremento de productos de investigación se debe al fomento de la investigación clínica.
  - ◆ El resultado obtenido en el semestre fue superior en 4.2% respecto a lo programado, mientras que en el acumulado del año el resultado fue menor en 6.5% a lo programado.
  - ◆ Ha habido un apoyo por parte del hospital para sufragar los costos en la solicitud de las publicaciones.

Porcentaje de productos de la investigación apegados al PROSESA

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de productos de la investigación apegados al PROSESA”, que mide la eficacia de la cantidad de productos de la investigación: artículos científicos, libros o capítulos de libros nacionales e internacionales, desarrollo de patentes, registro de propiedad intelectual, tesis de licenciatura a doctorado registradas como productos derivados de proyectos de investigación evaluados y aprobados por los comités correspondientes que se encuentran alineados a las definiciones del PROSESA. La meta programada fue de 90.0% (equivalente a nueve número de productos de investigación realizados en el periodo apegados a PROSESA en relación a 10, número de productos de la investigación realizados en el periodo); al cierre del año la meta alcanzada fue de 82.3% (equivalente a 14, número de productos de investigación realizados en el periodo apegados a



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



PROSESA, en relación a 17, número de productos de la investigación realizados en el periodo) lo que significó un 91.4%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- ◆ Se presentó un incremento del total de artículos en mayor proporción que aquellos apegados al PROSESA, aún cuando el Hospital contribuye al cumplimiento del PROSESA en la líneas de acción de las enfermedades no trasmisibles, de trauma y crónico degenerativas. El resultado obtenido en el semestre fue superior en 4.2% respecto a lo programado, mientras que en el acumulado del año, el resultado fue menor en 6.5% a lo programado.
- ◆ La meta de artículos científicos apegados al PROSESA en el segundo semestre se cumplió, aún cuando el porcentaje alcanzado fue 20.8% menor a lo programado, mientras a lo largo del año el número de artículos fue de 14, cinco más de lo programado y se acortó la diferencia en 0.9% menos respecto de la meta.
- ◆ Se observa un incremento en el total de artículos en mayor proporción que en aquellos apegados al PROSESA, aún cuando el Hospital contribuye al cumplimiento del PROSESA en la línea de acción de las enfermedades no transmisibles, de trauma y crónico degenerativas.

Programa Presupuestario: E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Porcentaje de proyectos en proceso:

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de proyectos en proceso”, que mide la eficacia de la proporción de proyectos de investigación que fueron aprobados por la Comisión de Investigación Institucional y que continua en proceso. La meta programada fue de 91.3% (equivalente a 63, número de proyectos de investigación en proceso (concluidos y en desarrollo en relación a 69, número de proyectos de investigación vigentes en el período (concluidos, en desarrollo, cancelados y suspendidos); al cierre del año la meta alcanzada fue de 81.3% (equivalente a 61, número de proyectos de investigación en proceso (concluidos cuatro y en desarrollo), en relación a 75, número de proyectos de investigación vigentes en el período (concluidos, en desarrollo, cancelados y suspendidos). Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ◆ Se observó un incremento en el registro de los protocolos de investigación clínica.
  - ◆ La meta alcanzada fue de 81.3%, menor a la programada en un 10.0% debido a la cancelación de protocolos por falta de pacientes.



- ♦ Se observa un aumento en el número de proyectos alcanzados (75), de los cuales se tienen: cuatro concluidos, 57 en desarrollo, siete cancelados y siete suspendidos.

#### Porcentaje de productos de la investigación con perspectiva de género apegados al PROSESA

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de productos de la investigación con perspectiva de género apegados al PROSESA”, que mide la eficacia del promedio de productos de investigación con perspectiva de género alineados al PROSESA. La meta programada fue de 11.1% (equivalente a un producto de investigación con perspectiva de género apegados al PROSESA realizados en el periodo en relación a nueve productos de investigación apegados al PROSESA realizados en el periodo); al cierre del año la meta alcanzada fue de 0.0% (equivalente a cero productos de investigación con perspectiva de género apegados al PROSESA realizados en el periodo en relación a 13, número de productos de investigación apegados al PROSESA realizados en el periodo). Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ♦ El protocolo de investigación que generará el producto de investigación con perspectiva de género, está retrasado por falta de pacientes.
  - ♦ Para este periodo se comprometió un producto de investigación con perspectiva de género lo cual no se cumplió.

#### Porcentaje de proyectos en proceso con perspectiva de género

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:

- El Hospital Juárez de México estableció para 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de proyectos en proceso con perspectiva de género”, que mide la eficacia de proyectos de investigación con perspectiva de género en proceso. La meta programada fue de 100.0 (equivalente a ocho proyectos con perspectiva de género en proceso (concluidos y en desarrollo), en relación a ocho total de proyectos con perspectiva de género vigentes en el periodo (concluidos, en desarrollo, cancelados y suspendidos); al cierre del año la meta alcanzada fue de 81.8% (equivalente a nueve número de proyectos con perspectiva de género en proceso (concluidos y en desarrollo) en relación a 11 número total de proyectos con perspectiva de género vigentes en el periodo (concluidos, en desarrollo, cancelados y suspendidos). Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ♦ Se tiene un incremento en las dos variables con respecto a la meta, tanto en el semestre como en el acumulado anual.



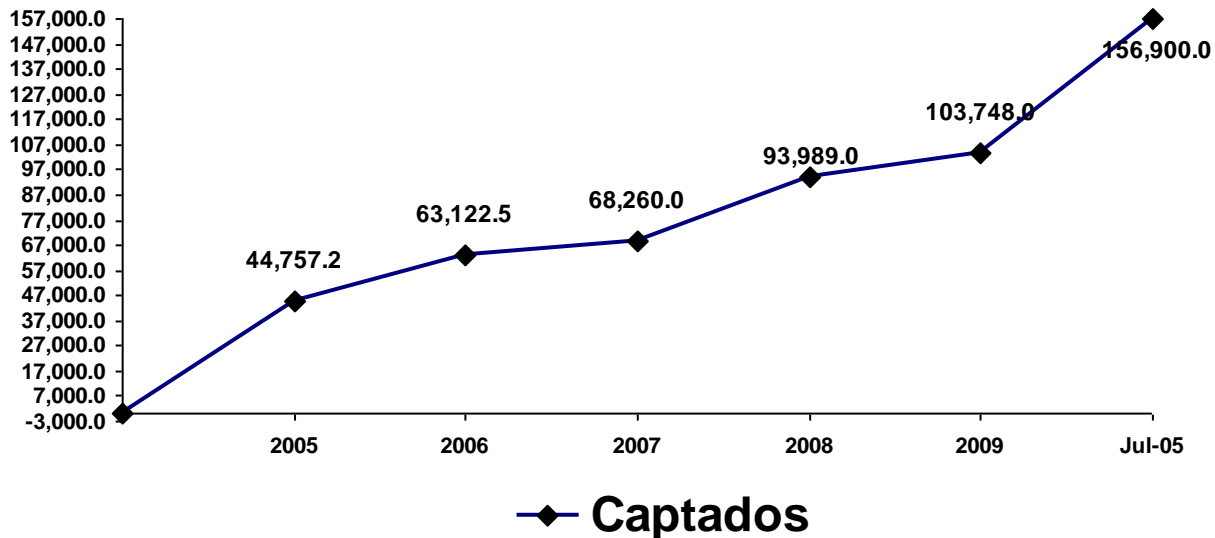
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2011



- ♦ La meta original fue del 100.0% comparándola con la alcanzada de 81.8% se tiene una diferencia del 18.2%, esto se debe a que se cuentan con aumento de proyectos con perspectiva de género.
- ♦ De los 11 proyectos vigentes se tienen cinco en proceso, cuatro terminados, uno suspendido y uno cancelado.



## Ingresos Propios



INGRESOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CAPTADOS	44,757.2	63,122.5	68,260	93,989	103,748	156,900
% INCREMENTO		41.03%	8.14%	37.69%	10.38%	51.22%

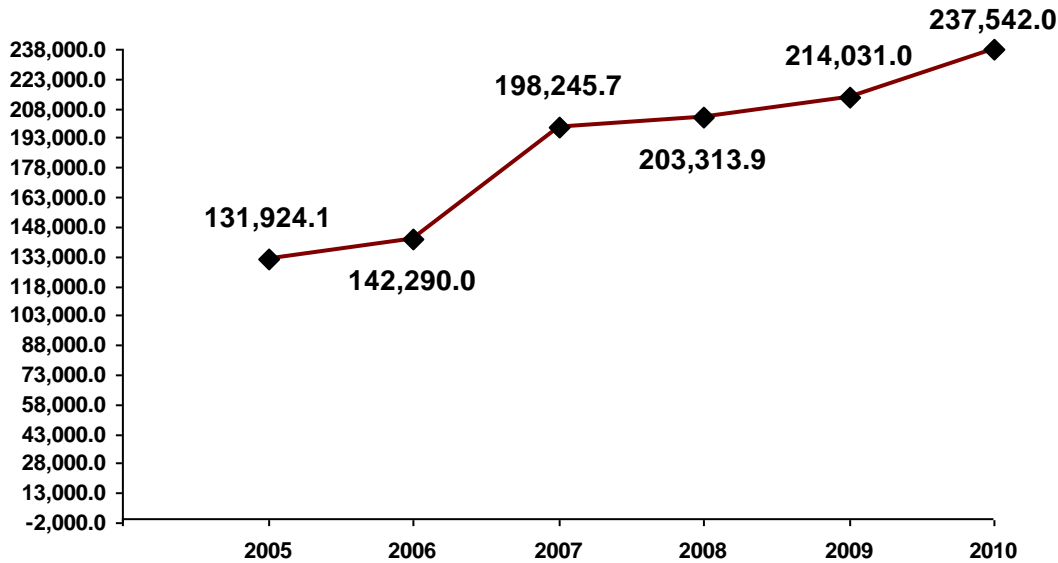
A partir del 26 de enero de 2005 el Hospital se convierte en un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio; con esta nueva figura jurídica se implementaron esquemas innovadores de generación de recursos financieros como fue la prestación de servicios de salud de alta especialidad, acreditación ante el Seguro Popular, Mejora en los procesos de cobro de cuotas de recuperación y convenios con otras instituciones, todo ello se ve reflejado en un incremento de los ingresos propios año tras año, siendo el ejercicio de 2010 donde se generó mayor incremento de ingresos propios (51.2% con respecto al año anterior).

Cabe destacar que, desde la descentralización del Hospital en el año 2005 y al cierre del ejercicio de 2010, los ingresos propios que este nosocomio ha generado se han incrementado en más del 250%





## Presupuesto Federal



### ◆ Gasto de Operación

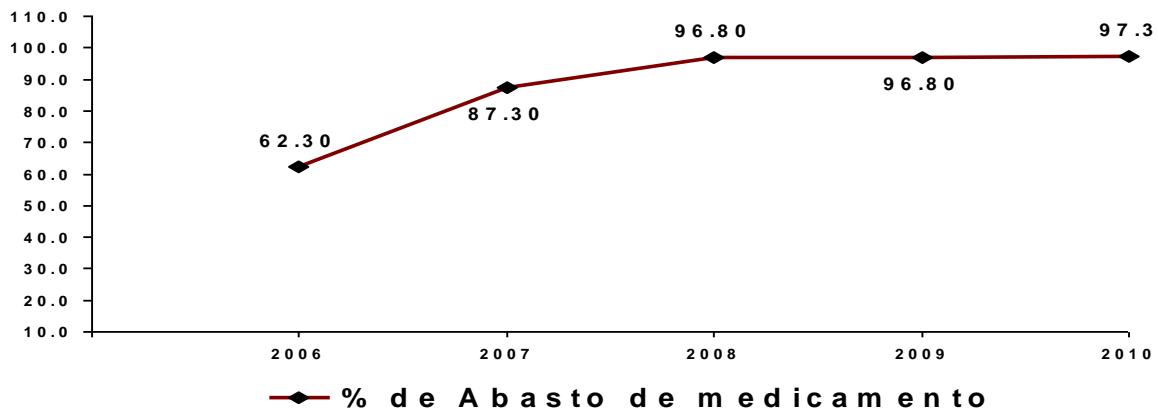
GASTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EJERCIDO	131,924.1	142,290.0	198,245.7	203,313.9	214,031.0	237,542.0

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

Cabe destacar que, desde la descentralización del hospital en el año 2005 y al cierre del ejercicio de 2010, se ha obtenido un incremento del 80% del presupuesto federal, independientemente de que los recursos autorizados en cada ejercicio fiscal han sido menores con respecto a las necesidades reales del hospital, teniendo que solicitar ampliaciones presupuestales para hacer frente a las solicitudes de los servicios sustantivos del hospital y obligaciones de pago generadas.



## Elevar el nivel de abasto



GASTO	2006	2007	2008	2009	2010
<b>% DE ABASTO DE MEDICAMENTO</b>	<b>62.3</b>	<b>87.3</b>	<b>96.8</b>	<b>96.8</b>	<b>97.33</b>

**Del año 2006 al 2010 el porcentaje de abasto aumento en 56.23**

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

### Remodelación de áreas físicas

- Reparación de fachada principal de cristal.
- Impermeabilización de azoteas de diferentes edificios
- Restauración de coladeras y reposición de tapas
- Adecuaciones en área de la asamblea de médicos para la habilitación de oficinas del Órgano Interno de Control.
- Cambio de lámparas en diversas áreas del hospital.
- Cambio De radiador en planta de emergencia.
- Integración del área de quimioterapia de urgencias pediátricas.
- Reparación y mantenimiento de rampa y plataforma del Helipuerto.
- Reparación de fugas de agua caliente en diferentes áreas del Hospital.
- Cambio de imagen en las diferentes áreas del Hospital con la reparación de los módulos de control de enfermería.



- Reparaciones diversas en el área de rehabilitación, así como limpieza de tanques y cisternas del mismo sistema de tratamiento

#### Mantenimiento de equipo e instalaciones

Por parte del área de Biomédica, se proporcionó mantenimiento correctivo y preventivo al siguiente equipo:

- Se proporciono mantenimiento preventivo a 75 equipos médicos como son: equipos de ventilación mecánica, de endoscopía, pletismografía, electrocardiografía y esterilizadores de vapor, demás de equipos telefónicos de las diferentes áreas.
- Se proporciono mantenimiento correctivo a 1,087 equipos médicos como son: equipos de rayos X, endoscopía, ventilación mecánica, monitoreo de signos vitales, de laboratorio clínico, centrífugas, esfigmomanómetro, incubadoras, incubadora de traslado, fototerapia, máquinas de anestesia, laringoscopios, craneotomo, mesas de cirugía, camillas, camas, lámparas de chicote, marcapasos, campana de flujo laminar, etc.
- Se inicio la instalación de los equipos que conformaran la infraestructura para digitalizar el área de imagenología, se pondrá en marcha este sistema en el trimestre octubre-diciembre del presente año.
- Se adquirieron los siguientes equipos médicos mediante el evento de licitación pública: un microscopio quirúrgico, un esterilizador de vapor directo, basculas con estadímetro, bascula para paciente bariátrico, incubadoras, cama para paciente bariátricos, monitor de signos vitales básico, mesa mayo con charola y laringoscopios.

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

- De equipo médico como: ventiladores, electrocardiógrafos, desfibriladores, monitores de signos vitales, de laboratorio clínico, centrífugas, esfigmomanómetro, incubadoras; máquinas de anestesia, mesas de cirugía, lámparas de fototerapia, marca pasos.

Equipos de endoscopía, pletismografía, electrocardiograma y esterilizadores de vapor, además de equipos telefónicos de las diferentes áreas.

- Reparación de fachada principal de cristal.
- Impermeabilización de azoteas de diferentes edificios
- Restauración de coladeras y reposición de tapas



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



- Adecuaciones en área de la asamblea de médicos para la habilitación de oficinas del Órgano Interno de Control.
  - Cambio de lámparas en diversas áreas del Hospital.
  - Cambio de radiador en planta de emergencia.
  - Integración del área de quimioterapia de urgencias pediátricas.
  - Reparación y mantenimiento de rampa y plataforma del Helipuerto.
  - Instalación de Tablero de Transferencia.
- Reparación de fugas de agua caliente en diferentes áreas del Hospital.
  - Cambio de imagen en las diferentes áreas del Hospital con la reparación de los módulos de control de enfermería.
  - Reparaciones diversas en el área de rehabilitación, así como limpieza de tanques y cisternas del mismo sistema de tratamiento.

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

#### **Comportamiento presupuestal.**

Al cierre del ejercicio de 2010, se contempló un presupuesto modificado de \$1,019,321 miles de pesos, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se ejercieron \$1,008,389 miles de pesos, que representa el 98.9%, para la operación del Hospital. El presupuesto ejercido por \$1,008,389 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$10,932 miles de pesos del capítulo 1000, que representan el 1.1%, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos por Cuotas de Recuperación por \$127,646 miles de pesos, obteniéndose \$151,380 miles de pesos, lo que representa 18.6% más de lo estimado.

En comparación con el ejercicio de 2009, la captación de recursos se incremento en \$49,963 miles de pesos, lo que representa el 49.2%

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 "Servicios Personales".- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$632,003 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$621,071 miles de pesos que representa el 98.3 % en relación al presupuesto modificado.



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



Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$244,960 miles de pesos. El presupuesto ejercido fue de \$244,960 miles de pesos, lo que representa el 100 %.

Capítulo 3000 Servicios Generales.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$134,662 miles de pesos, de lo que se ejerció \$134,662 miles de pesos, lo que representa el 100%.

Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$7,696 miles de pesos, de lo que se ejerció \$7,696 miles de pesos, lo que representa el 100%

### **Estados Financieros comparativos.**

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

#### **Indicadores Financieros**

Al 31 de diciembre de 2010, la posición financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.39 (treinta y nueve centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$0.67 (sesenta y siete centavos), derivado principalmente del Subsidio Federal y del apalancamiento recibidos de proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos, materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención a pacientes.

#### **Balance General**

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al 31 de diciembre de 2010 presentan un saldo de \$67,244 miles de pesos, recursos que serán utilizados para cubrir las obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del período enero-diciembre 2009 contra el cierre a diciembre del 2010, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de \$31,673 miles de pesos derivada del efecto de Recursos Federales recibidos para pago de obligaciones por sueldos y salarios, gastos de operación y de inversión; por recursos de la propia operación y del Seguro Popular, para dar cumplimiento a los compromisos celebrados durante el ejercicio 2010, correspondientes a los programas del presupuesto autorizado para el mismo período.

Almacenes presenta un saldo de \$66,535 miles de pesos y un incremento neto de \$23,555 miles de pesos, compuesto por la adquisición de medicamento y de otros insumos de alto consumo para la operación.



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



El total de pasivo circulante al cierre del ejercicio de 2010, presenta un saldo de \$171,593 miles de pesos integrado por \$78,431 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios \$25,475 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar y \$67,686 miles de pesos en acreedores diversos.

El patrimonio presenta un incremento de \$61 miles de pesos por donativos de activo fijo realizados durante el ejercicio de 2010.

### **Estado de Resultados**

El resultado del ejercicio de 2010, alcanzó un efecto negativo de \$32,537 miles de pesos, por la operación de venta de bienes y servicios, productos financieros, manejo de las disponibilidades, seguro popular, otros productos y el Subsidio Federal para pago de sueldos y salarios y obligaciones patronales y fiscales, que cubrieron en su totalidad los gastos de las operaciones generadas, asimismo, por el efecto de la depreciación y la provisión para el pago de servicios al cierre del ejercicio.

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

Conforme a lo estipulado en el Artículo 42 de la LAASSP, la suma de las operaciones que se realizaron al amparo de dicha disposición durante el ejercicio de 2010, no excedieron del 30% del presupuesto autorizado modificado para el ejercicio actual, habiendo alcanzando el 24% (\$80,928 miles de pesos) de dicho presupuesto.

Se ejercieron recursos mediante Licitación Pública del 63% (\$215,831 miles de pesos) del presupuesto; y mediante excepción a la licitación, se alcanzó el 10% (\$33,733 miles de pesos).

Conforme al Artículo 1°, tercer párrafo, "Contratos celebrados entre Entidades", se alcanzó el 3% (\$9,884 miles de pesos).

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

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



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



- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (Favor de actualizar el cuadro anual-2010)

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL EJERCICIO DE 2010				
	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIENTOS	MONTO TOTAL ADJUDICADO (Pesos sin I.V.A.)	PORCENTAJE (%)
1.1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	12	111,886,452.76	32.87
1.2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS	0	0.00	0.00
1.3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS	5	103,944,904.84	30.54
1.4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	2	9,884,184.70	2.90
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	12	18,647,330.49	5.48
1.6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	11	9,082,948.52	2.67
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	16	6,003,025.81	1.76
	<b>SUBTOTALES</b>	<b>58</b>	<b>259,448,847.12</b>	<b>76.22</b>
1.8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ( ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	1	495,218.96	0.15
1.9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	1374	78,219,662.27	22.98
1.10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS. (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	7	2,212,678.20	0.65
	<b>SUBTOTALES</b>	<b>1382</b>	<b>80,927,559.43</b>	<b>23.78</b>
	<b>GRAN TOTAL</b>	<b>1440</b>	<b>340,376,406.55</b>	<b>100.00</b>



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



- **Programa de Mejoramiento de la Gestión.**

De los 4 proyectos registrados en el Sistema del Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG), de los 3 comprometidos por el Hospital Juárez de México se tiene el siguiente avance:

- Cursos ATLS (Apoyo Vital Avanzado en Trauma), por la Unidad de Enseñanza. El avance es del 85%. Este proyecto se encuentra en proceso y concluye el 31 de marzo de 2011.
- Gestión de Publicaciones Científicas en el Hospital por la Dirección de Investigación. Este proyecto se concluyó el 16 de diciembre de 2010, obteniéndose los siguientes logros:

Publicación de 13 artículos en revistas nacionales y 4 en revistas internacionales, obteniéndose un total de 17 artículos científicos, con dicho proyecto se coadyuvó para reorganizar la producción de los mismos.

- ECCR (Eficientar la Captación de Cuotas de Recuperación) por el Área Administrativa. El proyecto se concluyó el 31 de diciembre de 2010, obteniéndose los siguientes logros:

La base de datos se emigró a un administrador (MySQL), lo que permite que la consulta de datos de los pacientes sea más rápida.

Se adicionó un módulo para que el servicio de trabajo social registre y controle los niveles socioeconómicos de los pacientes en la misma base de datos que los cajeros usan. Esto beneficia al personal de cajas, ya que el cajero cobra en base al nivel socioeconómico otorgado y capturado por trabajo social al paciente y a su vez el paciente se beneficia porque le evita dar vueltas o gestiones innecesarias al servicio de trabajo social.

En el módulo de archivo clínico se capturan los datos del paciente, los cuales son consultados en la misma base de datos por el servicio de trabajo social para la asignación de los niveles socioeconómicos. Asimismo, los datos que captura Archivo Clínico, son los mismos que consulta el personal de cajas, para aplicar los cobros a los pacientes.

- En lo relativo a los nueve Manuales Administrativos de Aplicación General Aseguramiento del Proceso de la Regulación Base Cero Administrativa, denominados "Aseguramiento del Proceso de la Regulación Base Cero Administrativa", el cual fue





instruido por la Secretaría de la Función Pública e inició el 27 de septiembre de 2010 y concluyó el 16 de diciembre de 2010 cuyo objetivo fue difundirlos e implementarlos acorde a las funciones que desarrolla cada área según el ámbito de su competencia.

Cabe señalar que actualmente el Hospital incorporó a sus funciones los 7 Manuales Administrativos de Aplicación General que le son aplicables, los cuales son:

- 1) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
  - 2) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones en Materia de Recursos Financieros.
  - 3) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's).
  - 4) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
  - 5) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Planeación, Organización y Administración de Recursos Humanos.
  - 6) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
  - 7) Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
- Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.

Se presentan las acciones realizadas del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en el Hospital Juárez de México.

### **PROGRAMA DE CULTURA INSTITUCIONAL (PCI)**

Al cierre del ejercicio 2010 se llevaron a cabo las actividades que dan cumplimiento al Plan de Acción del PCI.

**Implantar las acciones comprometidas en el Plan de Acción registrado en la plataforma electrónica de Cultura Institucional.**

\*Se elaboró el plan de acción a realizarse durante el ejercicio 2010



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



Con oficio DA/232/10 de fecha 31 de marzo de 2010, se solicitó al área correspondiente (Dirección de Planeación Estratégica), implementar una perspectiva de género institucional con lo cual, coexista una comunicación incluyente en aspectos como son la Misión, Visión y los Valores de este Hospital.

\*Se elaboró y aprobó cuestionario para el personal del HJM sobre los temas de igualdad y equidad de género en el ámbito laboral y personal, encuesta prevista para su aplicación en línea, dentro de la página del HJM ([www.hospitaljuarez.salud.gob.mx](http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx)) para detectar el nivel de interés y conocimiento respecto de este tema en la liga: <http://www.e-encuesta.com/answer.do.?testid=dOraF2WbvNU=&chk=1> (Adjuntar archivo de acceso a encuesta)

**Difundir al interior de la institución, a través de los medios que disponga (electrónicos, impresos, etc.), la siguiente información:**

- a. Plan de Acción del Programa de Cultura Institucional.
- b. Protocolo de Intervención de Hostigamiento y Acoso Sexual.
- c. CD de las cápsulas de los nueve objetivos del Programa de Cultura Institucional (PCI).

a) Se elaboró y aprobó un segundo tríptico sobre el Programa de Cultura Institucional, su concepto, origen y su integración a través de los nueve factores.

b) y c) En la página Web del Hospital Juárez de México, dentro de la liga de Transparencia y Rendición de Cuentas, están disponibles en formato WVR cápsulas del PCI sobre Hostigamiento y Acoso Sexual, así como el video de la campaña.

Difusión diaria a través de las pantallas de las salas de espera y consultorios del Hospital Juárez de México, los videos y cápsulas proporcionadas por el INMUJERES.

Se elaboró y diseñó el tríptico correspondiente al factor IX de Hostigamiento y Acoso Sexual.

**Participación en los cursos y eventos organizados por INMUJERES para impulsar la implantación del Plan de Acción de Cultura Institucional.**

- a. Curso en línea de Sensibilización en Género.
- b. Presentación del Protocolo de Intervención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual en la APF.
- c. Foro sobre Conciliación Corresponsable entre la vida laboral, familiar, personal e institucional.



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



d. Segundo Seminario Internacional de Cultura Institucional.

Se dio continuidad a la estrategia de difusión impresa, electrónica y visual en las instalaciones del Hospital sobre los nueve factores del PCI.

Se llenó la Cédula de registro del Programa de Cultura Institucional en el Sistema electrónico, por cada uno de los factores del PCI y el Plan de Acción con los avances al término del ejercicio en la fecha compromiso.

Se envió informe vía electrónica al INMUJERES, Función Pública y OIC del Hospital, con las acciones llevadas a cabo conforme al Plan con fecha límite de: 31 de enero de 2011.

**PROGRAMA DE REZAGO EDUCATIVO, “EL BUEN JUEZ POR SU CASA EMPIEZA”**

- Para dar cumplimiento a este tema durante el ejercicio 2010, se desarrollaron varias acciones que se describen a continuación:
- Se realizó una encuesta para detectar el rezago educativo en el Hospital Juárez de México y especialmente en las áreas de mayor vulnerabilidad. Dicha encuesta se envió con una circular y en archivo impreso para su difusión al personal en rezago.
- Asimismo, se habilitó una liga específica para este programa en la página Web del Hospital, haciendo la convocatoria, aunado a la liga de encuesta.
- Se realizó y aprobó un tríptico informativo con los datos relevantes acerca del programa, las ligas donde pueden encontrar mayor información y el contacto.
- Se convocó al personal del Hospital y detectar el número de interesados en terminar su primaria y/o secundaria.
- Se realizó reunión de trabajo para informar a los jefes inmediatos sobre dicho programa y en qué consistía.
- Se realizó reunión informativa con personal que deseaba terminar sus estudios de primaria y/o secundaria del Hospital para solicitar documentación, entrevista y llenar formato de registro del INEA.



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



- En una primera fase, se aplicó un examen diagnóstico el 15 de octubre y una segunda fase, el 3 de noviembre para evaluar el conocimiento del educando y su nivel de conocimientos.
- Se registro a los educandos y se generó una credencial de identificación ante el Sistema del INEA.
- se recopiló la documentación para dar de alta a los interesados ante el Sistema del INEA y se realizó la primera fase del examen diagnóstico.
- Se iniciaron los días lunes, miércoles y viernes, las asesorías en el aula del Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD) del HJM y se entregó material de estudio a los educandos conforme a los resultados de sus evaluaciones.
- Se registraron 9 trabajadores en el Sistema, actualmente 7 continúan con exámenes y asesorías, de ellos; 6 cursan secundaria y 1 la primaria.

## **MEJORA DE SITIOS WEB**

Se realizó la actualización correspondiente de la plantilla para los Sitios WEB de la Administración Pública Federal (APF) con ello la renovación y depuración de la información en los apartados.

El Sistema Internet de la Presidencia (SIP), realizó el segundo periodo de evaluación de Sitios WEB de la APF, del 15 al 30 de noviembre de 2010.

Como resultado de dicha evaluación el SIP emitió la calificación correspondiente al HJM siendo esta de 9.0

## **BLINDAJE ELECTORAL**

El Programa de Blindaje Electoral no aplicó al Hospital durante el ejercicio 2010 por no llevarse a cabo elección en el Distrito Federal y no se tiene representaciones en los estados de la República Mexicana.

## **PROGRAMAS SECTORIALES**

Este tema no aplicó al Hospital durante el ejercicio 2010.



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



## TRANSPARENCIA FOCALIZADA

Para dar cumplimiento a este tema se desarrollaron las siguientes acciones:

- El 8 de septiembre de 2010 se llevó a cabo reunión de trabajo entre el área administrativa, médica del Hospital Juárez de México (HJM) y el Órgano Interno de Control (OIC) para comentar de manera general, las actividades que indica la “Guía para la identificación y difusión de la información socialmente útil o focalizada”.
- Se analizaron los numerales requeridos en la actividad No. 2 y se determinaron aquellos que eran aplicables para el Hospital como el siguiente:
- El OIC notificó las recomendaciones emitidas al HJM para su atención y publicación en la liga correspondiente de la página Web del Hospital:

[http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/transparencia\\_focalizada/transp\\_foc.pdf](http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/transparencia_focalizada/transp_foc.pdf)

- Se acordó en conjunto con el OIC, continuar con las acciones de la actividad No. 3 y trabajar en ella.
- El 29 de octubre 2010, se envió informe vía electrónica a la Secretaría Función Pública (SFP) y OIC del Hospital, con las acciones llevadas a cabo cumpliendo con la fecha compromiso y con fecha 10 de febrero de 2011, la SFP notificó vía electrónica, que este nosocomio cumplió con las actividades establecidas para el ejercicio 2010, en un 100%.

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Se realizaron en tiempo y forma las actividades comprometidas durante el ejercicio de 2010 que fue:

- Con fecha 25 de noviembre se realizó reunión de trabajo con el Aval Ciudadano de este Hospital.
- Se presentó el resultado del monitoreo de Aval Ciudadano, realizado en el servicio de Urgencias.
- Se firmó la Carta Compromiso de la Segunda Medición.



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



## Abasto de medicamentos en el Hospital Juárez de México.

De acuerdo con lo establecido en el programa sectorial de calidad en la atención médica para el rubro de surtimiento de medicamentos, el Hospital Juárez de México adopta el estándar de 95% de abasto, idóneo y consecuente con las políticas nacionales en la materia.

### PROCENTAJE DE SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS (ABASTO) EJERCICIO- 2010

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
96.70	97.00	97.20	97.45	98.01	97.89	97.05	97.25	97.12	96.43	95.93	95.02

TOTAL DEL PERIODO	97%
-------------------	-----

## Pasivos Laborales Contingentes.

A la fecha, el Hospital Juárez de México no tiene conocimiento de la existencia de juicios laborales que incurran en este punto.

### Control Interno Institucional

En relación al Control Interno Institucional el personal del Órgano Interno de Control constató en reunión de trabajo, el cumplimiento de las 2 acciones pendientes de atender relativas a la Tercera Norma Implementar y /o Actualizar Actividades de Control, las cuales se mencionan a continuación

Elemento 16: Llevar acabo inventarios físicos trimestrales a los almacenes, en los cuales participa personal de almacén y externo a dicha área. Asimismo, deberán realizarse conciliaciones con el departamento de contabilidad.

Elemento 19: Llevar acabo inventarios a los almacenes, en los que participe personal de almacén y externo.



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

INFORME DETALLADO POR CONCEPTO,  
CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 2010:

CONCEPTO	UNIDAD	CONSUMO PROGRAMADO ANUAL 2010	CONSUMO REALIZADO ANUAL 2010	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA	KWS	3,500,000	4,081,996	16.63%
FOTOCOPIADO	COPIA	1,600,000	1,773,837	10.86%
AGUA POTABLE	M3	110,000	119,213.50	8.37%
TELEFONIA LOCAL	LLAMADA	300,000	351,710	17.24%
TELEFONIA L.D.	LLAMADA	1,500	1,814	20.93%
GASOLINA	LITRO	19,146	18,421	(-3.79%)

Energía eléctrica. Se aprecia un incremento debido a que la Comisión Federal de Electricidad (CFE) está facturando con base en estimaciones de consumo, por lo que las cifras reales se ajustarán una vez que la CFE establezca su forma de facturación; cabe señalar que se continúa con el cambio de gabinetes de bajo consumo de energía.

Fotocopiado. Se presenta un incremento del 10.86% debido a la reproducción de documentos en las áreas sustantivas del Hospital, así como lo referente a las convocatorias para las licitaciones públicas adelantadas durante el mes de diciembre.

Agua potable. Se reporta un leve aumento en el consumo del líquido, el suministro de éste depende en gran medida de la atención que se otorgue a los pacientes del Hospital, pese a que se han enviado mensajes de concientización al personal.

Telefonía local. El consumo por el uso del servicio telefónico en el Hospital, se ha mantenido con fluctuaciones que nos indican un consumo constante durante el presente año, considerando que algunos servicios se han visto privilegiados con la liberación de servicios como el uso de la telefonía local, larga distancia y celular. Sin embargo, respecto a lo programado, aún mantiene una diferencia y como medida para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos se ha solicitado a las diferentes áreas, un control más estricto de este servicio.

Telefonía larga distancia. Se visualiza un incremento en este rubro, destacando que para dicho servicio se permite el acceso de larga distancia a aquellos servicios que tengan relación a nivel nacional y con el extranjero.



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



Gasolina. El consumo de este combustible cambió la tendencia mínima decreciente que venía presentándose en los trimestres anteriores, por una tendencia más inclinada hacia el ahorro que fue del 8.80%, debido principalmente a la consolidación de los controles aplicados en materia de transporte de personal, el cual se realiza en conjunto entre los trabajadores que acuden a las distintas entidades y dependencias a realizar diversos trámites de carácter oficial.

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

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

- Programa de Mediano Plazo.

Sobre este rubro se informa que durante los meses de abril y mayo de 2009 se cumplió con el registro de metas alcanzadas, correspondientes a la Matriz de Indicadores de Resultados en los años 2006, 2007 y 2008, así como la calendarización de metas intermedias del sexenio 2009, 2010, 2011 y 2012.





## 5.10 RECURSOS HUMANOS.

GRUPO DE PLAZAS	DICIEMBRE 2010	% QUE REPRESENTA EL TOTAL DE PLANTILLA
MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	18	0.73
MEDICA	324	13.27
INVESTIGACION	14	0.57
ENFERMERIA	909	37.23
PARAMEDICA	342	14.00
AFIN (APOYO MEDICO)	229	9.42
AFIN (APOYO ADMINISTRATIVO)	218	8.93
AFIN (APOYO A SERVICIOS)	387	15.85
<b>TOTAL</b>	<b>2,441</b>	<b>100.00</b>

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

Asimismo, y en cumplimiento a los Acuerdos de Junta de Gobierno, se han estructurado tres indicadores de resultados que permitan mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales enfocados a este importante rubro, de los cuales durante el ejercicio de 2010 se han tenido los siguientes avances:

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el ejercicio de 2010, se verificó la operación de 2,143 incidencias reportadas, no teniéndose anomalía alguna en la captura ni en el proceso de registro, por lo que el valor actual es de 0%.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Para este ejercicio el personal pagado y verificado promedio fue de 2,363 y el total de personal activo promedio es de 2,363 no existiendo ninguna inconsistencia, por lo que la certeza es del 100%.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** Durante el semestre que se reporta se encuestaron un total de 161 usuarios de los servicios y procesos que brinda la subdirección de recursos humanos a través de cédulas de atención con rangos de evaluación de bueno regular y malo, dando opción a comentarios adicionales, en los



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



cuales pueden manifestar quejas o sugerencias, así como detallar las fallas o deficiencias del servicio. Como resultado de la encuesta, la totalidad emitió una opinión favorable.



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



## INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2010



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



## **INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2010**

El presente instrumento de trabajo fue elaborado de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, que contempla un apartado de Antecedentes Históricos, un Marco de Referencia Jurídico único para todo el Hospital, la Vinculación con las Prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales considera la alineación que tiene con el Plan Nacional de Desarrollo, con el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 y finalmente, con el Programa de Trabajo 2005-2010 del Director General del Hospital.

Otros elementos del Programa de Trabajo son el planteamiento del marco filosófico, que consiste en la descripción de la Misión, Visión y Valores; el análisis estratégico (de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas), cuyo resultado permite la definición de objetivos, metas, estrategias, líneas de acción y proyectos específicos.

A continuación se presentan los logros de cada una de las direcciones durante el periodo de 2010.

### **1.2.1 DIRECCIÓN MÉDICA**

#### **1.2.1.1 INTRODUCCIÓN**

La Dirección Médica tiene a su cargo como actividad sustantiva la atención médica como proceso primordial dentro de la unidad, requiere de contar con la participación permanente de otras áreas: En el interior de la organización de la propia Dirección, necesita de la participación de las Jefaturas de División y de Servicio para la supervisión y control de los diversos servicios Hospitalarios, departamentos o unidades cuyo personal médico o paramédico desarrolla las labores cotidianas de atención en los ámbitos de la consulta externa, hospitalización, laboratorios, gabinetes, áreas críticas y otros espacios de la unidad hospitalaria.

En el contexto de apoyo a la función sustantiva, se coordina con la Dirección de Administración para poder mantener la infraestructura necesaria, insumos, medicamentos y material de curación, necesarios para llevar a cabo los diagnósticos pertinentes y los tratamientos médicos o complementarios, así como las intervenciones quirúrgicas o acciones rehabilitadoras que demandan los pacientes que atiende el Hospital.

Se coordina igualmente con las otras Direcciones del Hospital para colaborar con la enseñanza de los médicos y enfermeras en formación, para participar en la investigación clínica y en la planeación de las actividades de atención a la población usuaria, alineadas a



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



los Programas Sectoriales y Federales, así como a su propio Plan anual de trabajo y el de la Dirección General del Hospital.

#### 1.2.1.2. OBJETIVOS

##### Objetivos generales

1. Otorgar servicios médico-quirúrgicos con calidad y seguridad, para satisfacer las necesidades del paciente y su familia.
2. Fomentar la docencia e investigación para constituirse en un apoyo en el proceso asistencial.

##### Objetivos específicos

1. Incrementar el número de clínicas multidisciplinarias para atender las patologías de mayor prevalencia.
2. Elaborar el programa de mejora continua para la atención y satisfacción del paciente y su familia.
3. Racionalizar los servicios del Laboratorio de Análisis Clínicos.
4. Reforzar la cultura de la detección y reporte oportuno de casos sospechosos de infección intrahospitalaria.
5. Fortalecer el registro, y seguimiento, de eventos adversos.
6. Cumplir con las políticas establecidas en el programa de la Dirección General.
7. Manejo adecuado de la información.
8. Acortar tiempos de espera en consulta externa.
9. Incrementar los recursos económicos no derivados de los programas federales.
10. Acortar los tiempos de respuesta a interconsultas en el servicio de urgencias.
11. Mejorar los procesos de seguridad para los usuarios.
12. Dar continuidad a la atención de la contingencia sanitaria por influenza.



### 1.2.1.3 y 1.2.1.4 ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

#### 1. Estimular la investigación clínica

##### Líneas de acción

- Fomentar el desarrollo de protocolos de investigación clínica

#### 2. Fortalecer la creación de las clínicas de atención médica de alta especialidad.

##### Líneas de acción

- Protocolizar el proceso de atención del paciente con enfermedad hipertensiva del embarazo a través de la integración de grupos de trabajo.
- Prevenir la cardiopatía isquémica mediante la detección de pacientes de alto riesgo
- Disminución del diferimiento quirúrgico.

#### 3. Reportar a Dirección General la situación de los indicadores relacionados con la atención.

#### 4. Implantar el modelo de gestión centrado en el paciente y la familia.

##### Líneas de acción

- Informar/sensibilizar al personal, dependiente de la Dirección Médica, del nuevo modelo de gestión.
- Informar al grupo de trabajo el modelo de atención centrado en el paciente y en su familia.
- Difundir el modelo a pacientes y familiares.
- Que el paciente y su familia (re) conozca al equipo responsable de su atención.
- Que el paciente y su familia participen de manera activa y responsable de su atención.
- Dar capacitación participativa al paciente y un familiar acerca de los procedimientos requeridos durante su internamiento así como los necesarios en su hogar.
- Implementar comités de familiares.

#### 5. Impulsar la productividad quirúrgica.

##### Líneas de acción



- Incremento de la tecnología.
- Cirugía de corta estancia – Cirugía ambulatoria.
- Programación en bloques quirúrgicos en especialidades de mayor diferimiento.
- Incremento de tecnología para cirugía endoscópica y laparoscópica.
- Estandarización de tiempos de procedimientos.
- Optimizar la programación en espacios y tiempos quirúrgicos.

6. Solicitar en forma racional los estudios auxiliares de diagnóstico.

Líneas de acción.

- Supervisar la congruencia del estudio solicitado en relación al diagnóstico.
- Realizar consensos entre los servicios involucrados para realizar solo estudios necesarios.
- Definir algoritmos que justifiquen el estudio solicitado.

7. Proporcionar un entorno para la seguridad del paciente.

- 7.1 Prevención de Infecciones nosocomiales
- 7.2 Prevención de Caídas
- 7.3 Identificación inequívoca del paciente
- 7.4 Prevención de Úlceras por presión
- 7.5 Prevención de errores por la administración de medicamentos
- 7.6 Cirugía segura
- 7.7 Transfusión de hemocomponentes
- 7.8 Prevención de riesgo tromboembólico

Líneas de acción.

- Capacitación en lavado de manos.
- Promoción del lavado de manos por familiares.
- Fomentar el reporte de casos sospechosos.
- Fomentar el reporte de caídas.
- Instrumentar el protocolo de caídas en los servicios de hospitalización.
- Reforzar la evaluación del riesgo de caídas con apoyo del formado de admisión hospitalaria.
- Participación del servicio de Admisión para la adecuada identificación con brazalete del paciente que ingresa por Consulta Externa.
- Fomentar el reporte de evento de pacientes por Úlceras por presión.



- Fortalecer la capacitación en las áreas de hospitalización en relación a la prevención de Ulceras por presión.
- Capacitación en reconciliación medicamentosa en Terapia Intensiva pediatria.
- Participación del usuario y/o su familia en el marcaje del área quirúrgica en el servicio de ortopedia.
- Marcaje quirúrgico en el servicio de Oftalmología al paciente con Catarata.
- Difundir y acatar la “Guía técnica” para la adecuada transfusión de hemocomponentes: Verificar datos del paciente brazalete/paquete, indicación médica escrita, identificación de reacciones adversas, entre otros.
- Capacitación al personal de los servicios de Ortopedia en relación a riesgo tromboembólico.

8. Verificar el buen cumplimiento de las políticas institucionales.

#### Líneas de acción

- Confirmar la existencia de documentos que norman la actividad en el servicio y el conocimiento de los mismos.
- Constatar la permanencia del personal en las áreas de trabajo.

9. Perfeccionar el registro de las fuentes estadísticas.

#### Líneas de acción

- Taller del llenado correcto de la hoja SIS y de hoja diaria de consulta.
- Retro información de las irregularidades en el llenado de formatos.

10. Mejorar la eficiencia del archivo clínico.

#### Líneas de acción

- Reestructura del archivo clínico.
- Difusión del reglamento de archivo clínico.

11. Cumplir con la NOM-168-SSA1-1998 referente al expediente clínico.

#### Líneas de acción

- Recomendaciones del Comité directas al médico tratante.





- Supervisión del cumplimiento del reglamento del expediente clínico por parte de los Jefes de Servicio.
- Mejora del proceso de manejo del expediente clínico.

## 12. Optimizar los tiempos en consulta externa.

- 12.1 Supervisión de agendas
- 12.2 Verificación de carnet
- 12.3 Cotejo entre cartera de servicios
- 12.4 Supervisión operativa
- 12.5 Establecimiento de la preconsulta por especialidad

### Líneas de acción

- Supervisar el cumplimiento de las citas por bloque.
- Definir la cartera de servicios que oferta la consulta externa.
- Supervisar el cumplimiento de la cartera de los padecimientos contenida en la cartera de servicios.

## 13. Incrementar los ingresos por procedimientos realizados

### Líneas de acción

- Establecer los procedimientos/ análisis que son viables para su cobro.

## 1.2.1.5 PROYECTOS ESPECÍFICOS ANUALES 2010

1. Certificación hospitalaria.
2. Extensión del Programa de atención de alta especialidad por clínicas:
  - Enfermedad hipertensiva del embarazo.
  - Prevención de la enfermedad vascular.
  - Cirugía de corta estancia.
  - Consulta vespertina.
  - Trasplantes.

Implementar un sistema de Gestión enfocado al paciente y la familia.

- Modelo de atención centrado en el paciente por el área médica.
- Modelo de atención centrado en el paciente por enfermería, orientada en el Plan de alta y autocuidado.



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



- Modelo de atención centrado en el paciente con enfoque biopsicosocial.



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



### 1.2.1.6 AVANCES EN EL PROGRAMA DE TRABAJO 2010

Señalamos a continuación los avances que se han tenido en el periodo

#### 1. Estimular la investigación clínica

Líneas de acción propuestas

- Fomentar el desarrollo de protocolos de investigación clínica.

Dentro de las actividades realizadas en esta estrategia se tienen las siguientes: Con el compromiso de que cada división médica, la Jefatura del Departamento de Enfermería, de Trabajo Social y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVEH) inscribieran un protocolo de investigación, se han tenido los siguientes avances, la División de Cirugía y el Departamento de Enfermería han inscrito 2 protocolos cada una en la Dirección de Investigación del Hospital con registro oficial y orientación clínica. Las Divisiones de Medicina, Medicina Crítica, y de Servicios Paramédicos, así como el Departamento de Trabajo Social y la UVEH tienen su protocolo en revisión.

#### 2. Fortalecer la creación de las clínicas de atención médica de alta especialidad.

Líneas de acción propuestas

- Protocolizar el proceso de atención del paciente con enfermedad hipertensiva del embarazo a través de la integración de grupos de trabajo.
- Prevenir la cardiopatía isquémica mediante la detección de pacientes de alto riesgo.
- Disminución del diferimiento quirúrgico.

La experiencia del trabajo de las primeras Clínicas Multidisciplinarias, tales como la Policlínica de Diabetes Mellitus, la de Adulto Mayor, la de Obesidad y Trastornos Metabólicos y la de Enfermedades del Tórax, que funcionan en el Hospital desde el año pasado ha sido muy satisfactoria. En todas ellas se encuentra bien establecida la atención de los pacientes en la consulta externa, en las interconsultas, los procedimientos quirúrgicos y en algunas de ellas, se incursiona en la capacitación de pacientes y familiares y en la publicación de las primeras experiencias de la Clínica.

En el transcurso del segundo semestre del año en curso se presentarán los programas respectivos de las tres clínicas de nueva creación: enfermedad hipertensiva del embarazo, prevención de la enfermedad vascular y EPOC, que durante el semestre que se reporta se ha trabajado en la estructuración de sus programas con la finalidad de aprovechar los recursos humanos existentes, pues no existen posibilidades presupuestales para nuevas contrataciones.



### 3. Reportar a la Dirección General la situación de los indicadores relacionados con la atención

Como compromiso de la Dirección Médica en el Programa de Trabajo 2010 y como componente de las actividades de las Reuniones de Gerencia Estratégica, mensualmente se lleva a cabo en una de ellas, el reporte parcial de los indicadores relativos a la atención médica que se incluyen en los siguientes rubros: Programa de Trabajo 2010, Tablero de Mando Integral, indicadores de gestión 2010, numeralia de la Junta de Gobierno, solicitada por la CCINSHAE, e indicadores de desempeño que totalizan 98. Todos se presentan como parte de un tablero de indicadores con avances mensuales y concentrados trimestrales, así como un “semáforo” que señala el porcentaje de alcance de las metas comprometidas.

Se llevaron a cabo reuniones con la CCINSHAE para establecer la creación de nuevos indicadores que permitirán evaluar de manera óptima algunas de las actividades hospitalarias. Por el momento, los trabajos se mantienen en espera de continuar con la calendarización de reuniones ya establecidas.

### 4. Implantar el modelo de gestión centrado en el paciente y la familia

#### Líneas de acción propuestas.

- Informar/sensibilizar al personal, dependiente de la Dirección Médica, del nuevo modelo de gestión.
- Informar al grupo de trabajo el modelo de atención centrado en el paciente y en su familia.
- Difundir el modelo a pacientes y familiares.
- Que el paciente y su familia reconozca al equipo responsable de su atención.
- Que el paciente y su familia participen de manera activa y responsable de su atención.
- Dar capacitación participativa al paciente y un familiar acerca de los procedimientos requeridos durante su internamiento así como los necesarios en su hogar.
- Implementar Comités de familias.

La transición de un modelo de atención tradicional, enfocado a la demanda, hacia uno enfocado al paciente y su familia, con gestión por procesos, implica el establecimiento de una nueva cultura organizacional y seguramente, generará resistencia al cambio, por lo cual se está trabajando en lo que se denominó el “Plan de arranque del nuevo modelo centrado en el paciente y su familia y modificación de los procesos hospitalarios”.

Los principales componentes de este plan, están enfocados al conocimiento del nuevo modelo por parte del personal del Hospital y de los usuarios y sus familiares, así como la participación activa de familiares organizados en comités.



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



Los avances obtenidos hasta ahora han sido los siguientes: a) Se ha difundido el modelo de atención en las Jefaturas de División, de Servicios, del Departamento de Enfermería, Trabajo Social y Psicología; b) se ha editado el tríptico promocional del modelo de atención para los trabajadores de la institución; c) Se está en el proceso de ubicación de núcleos familiares que configuren en forma inicial al denominado Comité de Familias, para invitarlos a formar parte de éste y elaborar, con la supervisión del Hospital, su estatuto y plan de trabajo correspondiente.

También se ha realizado una revisión de la documentación básica sobre procesos hospitalarios, que servirá de material base para el taller de diseño de procesos que se otorgará a los Jefes de Servicio y se aprovechará para la revisión del Manual de Procedimientos de cada servicio hospitalario para actualizarlos conforme al nuevo modelo.

Como actividad pendiente, se encuentra la creación de un comité ciudadano que apoye a la institución para concretar una de las partes fundamentales para concretar este proyecto enfocado a la gestión atención del paciente y de su familia. Esta actividad se pretende desarrollar durante el 2011.

5. Impulsar la productividad quirúrgica.

#### Líneas de acción propuestas

- Incremento de la tecnología.
- Cirugía de corta estancia – Cirugía ambulatoria.
- Programación en bloques quirúrgicos en especialidades de mayor diferimiento.
- Incremento de tecnología para cirugía endoscópica y laparoscópica.
- Estandarización de tiempos de procedimientos.
- Optimizar la programación en espacios y tiempos quirúrgicos.

Se ha entregado un proyecto, por parte de una fundación, para el trámite de recursos financieros para establecer un quirófano “inteligente” que favorezca la actualización tecnológica en las cirugías y desarrollar procedimientos quirúrgicos menos invasivos y con una duración menor. Al mismo tiempo y para poder incrementar las cirugías realizadas en los quirófanos centrales, está en proceso para echar a andar el quirófano No. 1 que está incompleto por falta de mesa quirúrgica, reemplazar la lámpara y terminar el equipamiento de la sala, pero por situación presupuestal no ha sido posible realizarlo. Se continúa con los programas de Cirugía por vía de laparoscopia en los servicios de cirugía general, ginecología, oncología y urología.



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



Se realiza la programación quirúrgica por bloques, pero en el caso de detectar sobre la marcha del proceso de programación de cirugías, que algún servicio no puede ocupar con un paciente programado el tiempo quirúrgico designado, se ocupa primeramente con otro paciente programado del mismo servicio o si no es posible se adelanta alguna de sus urgencias o de las de otros servicios, sobre todo de los que tiene alta demanda quirúrgica.

6. Solicitar en forma racional los estudios auxiliares de diagnóstico.

#### Líneas de acción propuestas

- Supervisar la congruencia del estudio solicitado en relación al diagnóstico.
- Realizar consensos entre los servicios involucrados para realizar solo estudios necesarios.
- Definir algoritmos que justifiquen el estudio solicitado.

Sin avances en la línea de acción: solicitar en forma racional los estudios auxiliares de diagnóstico.

En lo que respecta a este rubro se lleva a cabo una supervisión de la congruencia en cuanto a la solicitud de estudios de laboratorio y de Radiodiagnóstico. Con esto se ha logrado evitar los importantes incrementos en la solicitud de exámenes; lo cual puede ser verificado en las gráficas correspondientes.

7. Proporcionar un entorno para la seguridad del paciente.

- 13.1 Prevención de Infecciones nosocomiales.
- 13.2 Prevención de caídas.
- 13.3 Identificación inequívoca del paciente.
- 13.4 Prevención de úlceras por presión.
- 13.5 Prevención de errores por la administración de medicamentos.
- 13.6 Cirugía segura.
- 13.7 Transfusión de hemocomponentes.
- 13.8 Prevención de riesgo tromboembólico

#### Líneas de acción propuestas

- Capacitación en lavado de manos.
- Promoción del lavado de manos por familiares.
- Fomentar el reporte de casos sospechosos.
- Fomentar el reporte de caídas.
- Instrumentar el protocolo de caídas en los servicios de Hospitalización.



- Reforzar la evaluación del riesgo de caídas con apoyo del formado de admisión Hospitalaria.
- Participación del servicio de admisión para la adecuada identificación con brazalete del paciente que ingresa por consulta externa.
- Fomentar el reporte de evento de pacientes por úlceras por presión.
- Fortalecer la capacitación en las áreas de Hospitalización en relación a la prevención de úlceras por presión.
- Capacitación en reconciliación medicamentosa en terapia intensiva pediátrica.
- Participación del usuario y/o su familia en el marcaje del área quirúrgica en el servicio de ortopedia.
- Marcaje quirúrgico en el servicio de oftalmología al paciente con catarata.
- Difundir y acatar la "Guía técnica" para la adecuada transfusión de hemocomponentes: Verificar datos del paciente brazalete/paquete, indicación médica escrita, identificación de reacciones adversas, etc.
- Capacitación al personal de los servicios de ortopedia en relación a riesgo tromboembólico.

La prevención de infecciones nosocomiales a nivel de todo el Hospital se debe fundamentalmente a medidas profilácticas adoptadas, tales como la campaña permanente de promoción al cumplimiento del lavado de manos en todos los servicios hospitalarios, la introducción de la Norma Interna sobre la aspiración correcta de secreciones respiratorias y a la vigilancia epidemiológica por parte de la UVEH, la cual da seguimiento de los reportes de cuadros sospechoso de infección intrahospitalaria. De esta manera se ha logrado reducir la tasa de infección nosocomial en los siguientes servicios: neurocirugía, cirugía general, medicina interna, unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales.

Para la prevención de caídas, se continúa con la difusión global del programa preventivo y como parte de la nueva hoja de enfermería, se incluyó en ella la escala de valoración de riesgos y las enfermeras revisan por turno las acciones preventivas.

Se estableció la capacitación en la prevención de úlceras por presión en el servicio de pediatría, dirigido a personal de enfermería del mismo.

Con relación a la identificación inequívoca del paciente se introdujo una nueva hoja de individualización de datos plastificada, en donde con un plumón borrable se establecen los datos del paciente y la escala de riesgos de caídas.

En el rubro de Prevención de Errores por la Administración de Medicamentos, se incorporó a las medidas preventivas la nueva hoja de manejo de los medicamentos caducos. En el inciso anterior de este seguimiento del Plan de Trabajo, se establecen las medidas que se han seguido en la cultura de una cirugía segura.



En el 85.0% de los pacientes con alto riesgo quirúrgico para tromboembolismo pulmonar se aplican las acciones relativas para su prevención.

Como uno de los puntos desarrollados durante el segundo semestre del año fue la implementación de un proyecto de mejora por parte del área de enfermería, en el que se modifica el identificador de cabecera del paciente en el área de hospitalización, Con ello, se registran en un solo documento las características generales del paciente, se evita mencionar el diagnóstico del mismo con la intención de mantener en resguardo la información y se añade un rubro específico para el registro del riesgo de caída. Con lo anterior, se optimiza la identificación del paciente con un segundo identificador.

8. Verificar el buen cumplimiento de las políticas institucionales.

#### Líneas de acción propuestas

- Confirmar la existencia de documentos que norman la actividad en el servicio y el conocimiento de los mismos.
- Constatar la permanencia del personal en las áreas de trabajo.

Se mantiene una supervisión constante de las Jefaturas de Servicio, en relación al establecimiento de sus políticas hospitalarias como parte de las demandas que se establecen en diversos estándares de la cédula de Certificación Hospitalaria del Consejo de Salubridad General. La aplicación de las mismas se realiza en una forma inmediata en los servicios una vez que la Dirección Médica las autoriza. Los Jefes de División mantienen la supervisión constante de la permanencia de los médicos adscritos en los servicios. Se terminó de recibir la cartera de diagnósticos que ameritan la hospitalización, la cual se dio a conocer a la Dirección General de Hospitales Federales y a la CCINSHAE. Se reestructuraron las camas del área de medicina para dar cabida a la implementación de las camas de investigación, una vez terminada la pandemia de influenza y la reconversión hospitalaria obligada por ésta.

9. Perfeccionar el registro de las fuentes estadísticas.

#### Líneas de acción propuestas

- Taller del llenado correcto de la hoja SIS y de hoja diaria de consulta.
- Retro información de las irregularidades en el llenado de formatos.

Nuevamente se efectuó la capacitación en el llenado de formatos fuente al personal becario de nuevo ingreso, médicos residentes del primer año y de incorporación en el año lectivo en





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



otros ciclos y se llevó a cabo en forma permanente la supervisión del llenado de formas SIS por el encargado de hospitalización.

El servicio de estadística ha capacitado al personal de reciente incorporación en los programas prioritarios del sector que tiene que ver con la captura, clasificación e integración de las fuentes de información sobre todo aquella de la que se deriva la estadística Hospitalaria, se elaboraron los anuarios estadísticos y el compendio de 2009 y se integran los informes solicitados a través de la Unidad de Enlace en relación a peticiones ciudadanas de información o por otras agencias.

Se realiza, durante el segundo semestre del año, cambios en la Jefatura del área de estadística. A consecuencia de lo anterior, se han mejorado los procedimientos para la obtención, registro y resguardo de la información institucional. Se adquirieron los manuales correspondientes a CIE 10 y se procederá a la capacitación del personal para la mejor captura de información. Por otra parte, se han coordinado actividades con los jefes de área y los jefes de división para la entrega oportuna de información a estadística.

10. Mejorar la eficiencia del archivo clínico.

#### Líneas de acción propuestas

- Reestructura del archivo clínico.
- Difusión del reglamento de archivo clínico.

Se ha mantenido un control permanente de la entrega-recepción de los expedientes clínicos a la consulta externa y en el caso de que el médico requiera retener el expediente, se elaboran los vales correspondientes que garanticen la ubicación adecuada de los mismos y su devolución pronta, con disminución de los riesgos de pérdidas de expedientes. Se ha limitado la salida de vales con carácter de consulta extemporánea a los servicios, con la obligación de las recepcionistas de crear un vale o adicionar los expedientes solicitados con este carácter al listado original de la consulta externa, sobre todo cuando la solicitud proviene de los médicos residentes. Se implementó una libreta especial donde se registren tanto la relación de expedientes no devueltos, la de los vales correspondientes y de las credenciales o identificaciones Hospitalarias de los peticionarios de expedientes.

Se han iniciado los trabajos para la depuración de los expedientes hacia el archivo de concentración, con la liberación de los espacios de esta zona en los anaqueles que recibirán el nuevo lote de expedientes. Este proceso ha sido lento, debido a la falta de personal que se encargue del proceso de depuración.



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



Se realizan, durante el segundo semestre del año, cambios en la Jefatura del área de archivo clínico. A consecuencia de lo anterior, se realizó la modificación de algunos de los procedimientos para mejorar el resguardo de la información. Se coordinaron actividades con el jefe de la consulta externa para lograr la colaboración del personal de recepción. Se establecieron vales para el registro de expedientes retenidos en el área de consulta externa.

11. Cumplir con la NOM-168-SSA1-1998 referente al expediente clínico.

#### Líneas de acción propuestas

- Recomendaciones del Comité directas al médico tratante.
- Supervisión del cumplimiento del reglamento del expediente clínico por parte de los Jefes de Servicio.
- Mejora del proceso de manejo del expediente clínico.

El Hospital tiene la obligación de aplicar la normatividad en relación al expediente clínico. Este es un documento personal que refleja la atención médico-quirúrgica que se proporciona a los enfermos, de utilidad para la evaluación de la atención médica, la gestión clínica, la investigación y la enseñanza médica, la estadística y cada vez más como un documento médico legal.

Durante el 2010 se continuaron con las actividades realizadas por el Comité respectivo de auditoría clínica del Hospital; las cuáles, han consistido en la notificación puntual de parte de la Dirección Médica a los servicios, cuyas calificaciones en la evaluación son inferiores al 50.0%, para solicitar las acciones a implementar para corregir las desviaciones u omisiones detectadas. En el caso de los servicios que incurren en una segunda ocasión en las mismas desviaciones se invita personalmente al Jefe de Servicio a una sesión con el pleno del Comité para verificar expedientes de dicho servicio.

12. Optimizar los tiempos en consulta externa.

- 13.9 Supervisión de agendas.
- 13.10 Verificación de carnet.
- 13.11 Cotejo entre cartera de servicios.
- 13.12 Supervisión operativa.
- 13.13 Establecimiento de la preconsulta por especialidad.

#### Líneas de acción propuestas

- Supervisar el cumplimiento de las citas por bloque.
- Definir la cartera de servicios que oferta la consulta externa.



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



- Supervisar el cumplimiento de la cartera de los padecimientos contenida en la cartera de servicios.

Se efectúa en una forma permanente las supervisiones de las agendas de citas de los servicios para verificar el cumplimiento de las citas en los tres turnos de los bloques de dos horas, encontrando que en 41 consultorios de los 73 existentes se cumple con la programación de los tres bloques; en otros que tienen tiempo compartido entre dos especialidades no es posible realizar la programación completa en los tres bloques, pero la consulta se otorga sin interrupciones. Se solicitó la cartera de los servicios de consulta externa, así como las condiciones clínicas o diagnóstico que son tributarios de hospitalización. Se inició la preconsulta, con función de filtro en los servicios de gineco-obstetricia, pediatría y homeopatía.

### 13. Incrementar los ingresos por procedimientos realizados

#### Líneas de acción propuestas

- Establecer los procedimientos/ análisis que son viables para su cobro.

Se han incrementado los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes en especial de la hospitalización, asignando un nivel acorde a la condición social y económica tanto del paciente como de su familia. Así mismo en los pacientes que ya contaban con un nivel socioeconómico se realizan revisiones del mismo para actualizarlos y que esté acorde a la información que proporcionan los usuarios y en los casos donde pudiera existir una disparidad entre información proporcionada y posible nuevo nivel se realizan estudios complementarios de índole social. Se ha tenido una política de disminuir al máximo las reclasificaciones de los pacientes y se encuentra en implementación la política de evaluación de los datos de suficiencia en la elaboración de la ficha.





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



Indicadores CCINSH AE	Registrar la información necesaria para dar sustento al informe de autoevaluación del Director General	Establecer características de infraestructura hospitalaria	Hospitalización, Urgencias, Ortopedia (yesos), anatomía patológica (inmunohistoquímica), ostomias y cateteres.	# de estudios de hemocompatibilidad con cobertura de cuota de recuperación/ Total de estudios de hemocompatibilidad realizados ) (100)	% de pruebas de hemocompatibilidad con cobertura de cuotas de recuperación	E	80%	Porcentaje	P	R	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.50%	99.83%	#DIV/0!	#DIV/0!	99.92%								
Indicadores CCINSH AE	Registrar la información necesaria para dar sustento al informe de autoevaluación del Director General	Establecer características de infraestructura hospitalaria	Médicos contratados por la institución (generales o especialistas) para proporcionar la atención a los pacientes.	Médicos adscritos:	E	200	Número	P	R	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286							
								P	R	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286			
								P	R	77	101	96	95	102	110	101	112	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								P	R	91	102	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indicadores CCINSH AE	Registrar la información necesaria para dar sustento al informe de autoevaluación del Director General	Establecer características de infraestructura hospitalaria	Número total de consultas otorgadas por la institución (preconsultas, primera vez y subsecuentes y urgencias) dividido entre el número total de médicos adscritos que otorgan consulta.	Núm. consultas totales / Médicos clínicos	E	2.55	Número	P	R	77	101	96	95	102	110	101	112	99	0	0	0	0						
								P	R	77	101	96	95	102	110	101	112	99	0	0	0	0	0	0	0			
								P	R	91	102	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
								P	R	91	102	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Indicadores CCINSH AE	Registrar la información necesaria para dar sustento al informe de autoevaluación del Director General	Establecer características de infraestructura hospitalaria	Número total de médicos que se dedican a otorgar servicios clínicos y no realizan procedimientos quirúrgicos	Núm. total de médicos clínicos	E	200	Número	P	R	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172							
								P	R	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172				
								P	R	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172		
								P	R	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172		
Indicadores CCINSH AE	Registrar la información necesaria para dar sustento al informe de autoevaluación del Director General	Establecer características de infraestructura hospitalaria	Número de médicos cirujanos que realizan procedimientos quirúrgicos mayores en la institución	Núm. total de médicos cirujanos	E	73	Número	P	R	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114							
								P	R	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114				
								P	R	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114		
								P	R	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114		





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



				Relación entre el número de procedimientos quirúrgicos realizados divididos entre el número de salas quirúrgicas disponibles entre el número de días laborados en el periodo.	Núm. de cirugías / Sala / Día <b>(52)</b> (Alberto también reporta este indicador)	E	2.14 (Alberto lo maneja en 3 como meta)	Número	P	R	1.94 (2)	2.19 (2.1)	2.19 (2)	2.07 (2.1)	2.52 (2.1)	2.4 (2.4)	2.34 (2)	2.39 (2.2)	2.15 (2)	x (2.03)	2.11 (2)	2.24
				Total de procedimientos de cirugía ambulatoria.	Núm. de cirugías ambulatorias <b>(50, 53)</b> Menores mas refractivas de oftalmología	E	2,892	Número	P	R	174	254	231	172	187	285	197	150	285	175	175	2110
				Relación entre el número de cirugías ambulatorias realizadas en el periodo dividido entre el total de cirugías (ambulatorias y no) realizadas en el periodo. No debe multiplicarse por 100.	Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías <b>(Calculado)</b>	E	0.27	Número	P	R	0.17	0.21	0.21	0.16	0.16	0.22	0.17	0.13	0.25	#(DIV/0)	0.16	0.16
				Relación entre el número de cirugías realizadas en el periodo dividido entre el total de médicos cirujanos adscritos con que cuenta la institución.	Índice de cirugías / Núm. de cirujanos	E	11.85	Índice	P	R	8.90	10.55	9.56	9.39	10.31	11.62	10.33	10.40	9.88	0.00	9.58	0.00
				(Número de procedimientos sin diferimiento entre el Total de	Procedimientos sin diferimiento quirúrgico <b>(50)</b> (Alberto también reporta este	E	31.25% (Alberto registra este	Número	P				15.18%		15.22%			12.50%				14.30%



















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

Indicadores CCINSH AE	Registrar la información necesaria para dar sustento al informe de autoevaluación del Director General	Establecer características de infraestructura hospitalaria	entidades que operan en el marco del programa) (100)	(Número de consultas otorgadas a mujeres/ Total de consultas)	% de consultas en mujeres respecto a consultas totales	E	82.50%	Porcentaje	P	R	66.16%	67.02%	65.97%	66.68%	65.88%	67.28%	65.99%	#DIV/0!	#DIV/0!								
			Número de pacientes que ingresaron al área de hospitalización sin importar la procedencia (admisión o urgencias).	Núm. de ingresos hospitalarios (31)	G	18,249	Número	P	R	4604	1477	1627	1500	1547	1605	1675	1518	1648	1410	1531	1531	15538					
								P	R	4384	1343	1589	1452	1556	1535	1684	1509	1648	1442	1559	1559	1559	1559	1531	1531		
								P	R	4044	1239	1479	1326	1363	1417	1550	1405	1531	1379	1474	1474	1474	1474	1474	1474	1474	14163
								P	R	228	122																
			Total de egresos cuyo motivo es que el paciente presenta el grado de mejoría esperado o la desaparición del motivo de internamiento.	Núm. de egresos hospitalarios por mejoría (33,a y b)	E	91.00%	Número																				
			Total de egresos cuyo motivo es	Altas voluntarias (32,c)	E	559	Número																				



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



que el paciente o la familia solicita su salida de la institución (alta voluntaria), aunque el grado de mejoría no sea el óptimo.	Núm. de consultas otorgadas (1)	G	230,000	Número	R	P					
					33	27	62	115	51	62	50
Número total de consultas otorgadas por la institución. Incluye preconsultas, consultas de primera vez, consultas subsecuentes y de urgencias.	Núm. de preconsultas (2.1)	G	11,847	Número	R	P					
					13219	17344	16517	16366	17464	18888	17341
Número de consultas de evaluación o valoración previas a la apertura de expediente e ingreso como paciente institucional.	Consultas subsecuentes (3)	G	144,847	Número	R	P					
					2887	3385	3385	1042	1281	933	11651
Número de consultas otorgadas a pacientes institucionales que cuentan ya con expediente y que pueden estar en proceso de estudio para establecer el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o seguimiento.	Núm. de consultas de urgencias (6)	G	26,806	Número	R	P					
					9220	12308	11741	11554	12329	13341	12120









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



				Total de personal de enfermería con estudios de especialidad concluidos con que cuenta la institución	Especialistas	E		Número	P											115
									R	115	115	115	115	115	115					
				Total del personal de trabajo social de la institución	Trabajo Social	E	45	Número	P											45
									R	45	45	45	45	45	45					
				Relación porcentual entre el total de recetas surtidas dividido entre el número total de recetas por 100.	% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/total de recetas)	G	96%	Porcentaje	P			92%								92.00%
									R											
				Relación porcentual entre el total de claves de medicamentos genéricos adquiridos dividido entre el total de claves de medicamentos adquiridos	% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos X 100	E	90%	Porcentaje	P			92%								92.00%
									R											
				Relación porcentual entre el total de los medicamentos innovadores ("de marca" o con patentes vigentes) adquiridos dividido entre el total de medicamentos adquiridos	% Medicamentos innovadores / Total medicamentos X 100	E	10%	Porcentaje	P			8%								8.00%
									R											
				Relación porcentual entre el número de claves de medicamentos de uso institucional no	% de Medicamentos no incluidos en cuadro básico	G	ND	Porcentaje	P											
									R											

















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



### **a) 75 indicadores en verde**

% de pacientes operados

% de incremento en productividad con respecto al año previo

% de pruebas de hemocompatibilidad con cobertura de cuotas de recuperación

Médicos adscritos:

Núm. consultas totales / Médicos clínicos

Núm. total de médicos clínicos

Núm. total de médicos cirujanos

Núm. de camas censables

Núm. de camas no censables

Urgencias

Terapia intensiva

Otras camas no censables

Núm. de cirugías

Núm. de cirugías / Sala / Día

Núm. de cirugías ambulatorias (50, 53 Menores mas refractivas de oftalmo)

Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías

Índice de cirugías / Núm. de cirujanos

Procedimientos sin diferimiento quirúrgico

Diferimiento quirúrgico

% de ocupación hospitalaria

Promedio de días de estancia en hospitalización



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



Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta

Núm. Estudios socioeconómicos por trabajadora social

Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales

Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales

% de hojas de Hospitalización adecuadamente llenadas en el servicio de cirugía general

% de hojas de consulta externa adecuadamente llenadas

% de cumplimiento del expediente clínico con base en el formato referido

% de usuarios y/o familiares que participan en el marcaje quirúrgico del paciente en el servicio de ortopedia

Número de trabajos libres presentados

Número de publicaciones realizadas

% de pacientes con reacción por hemocomponentes

% de expedientes oportunamente entregados a la consulta externa

% de Caídas

% de egresos hospitalarios por mejoría

% de ocupación hospitalaria

Ingresos hospitalarios programados

Proporción de consultas otorgadas respecto a las programadas

% de egresos hospitalarios por mejoría en mujeres

% de consultas en mujeres respecto a consultas totales

Núm. de ingresos hospitalarios

Total de egresos

Núm. de egresos hospitalarios por mejoría



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



Altas voluntarias

Núm. de consultas otorgadas

Núm. de preconsultas

Consultas subsecuentes

Núm. de consultas de urgencias

Índice de urgencias reales/urgencias sentidas

Núm. de casos nuevos atendidos (Incluye preconsultas)

Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria

Tasa de infecciones nosocomiales

Total de personal de Enfermería

Postécnico

Licenciatura

Posgraduados

Especialistas

Trabajo Social

% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/total de recetas)

% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos X 100

% Medicamentos innovadores / Total medicamentos X 100

% de Medicamentos adquiridos por licitación

% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa

Núm. de estudios de TAC, RM, PET

Núm. de estudios de laboratorio



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



Transfusiones de sangre y hemoderivados

% de retroalimentaciones realizadas

Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo)

% de pacientes atendidas

% de personal capacitado en Ortopedia

% de pacientes con factores de riesgo quienes recibieron profilaxis tromboembólica en el servicio de ortopedia

% de satisfacción en encuestas de trato en la consulta externa

% de satisfacción en encuestas de trato en hospitalización

% de citas que cumplen con los criterios de registro estipulados para la consulta en bloque en el servicio de Reumatología

% de cirugías endoscópicas/laparoscópicas realizadas con pago oportuno

% de quejas asociadas al proceso asistencial

## **b) 0 (cero) indicadores en amarillo**

## **c) 15 indicadores en rojo**

- % de formatos adecuadamente llenados
- % de pacientes del servicio de oftalmología con catarata a quienes se les realiza marcaje quirúrgico
- % de estudios congruentes con el diagnóstico
- % de estudios de inmuno histoquímica con cobertura de cuotas de recuperación
- % de pacientes del servicio de ginecología egresados con plan de alta completo



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



- % de personal capacitado en reconciliación medicamentosa en UCI
  - % de formatos adecuadamente llenados
  - % de pacientes adecuadamente identificados con brazaletes por el servicio de admisión
  - % de pacientes del servicio de oftalmología con catarata a quienes se les realiza marcaje quirúrgico
  - % de Medicamentos no incluidos en cuadro básico
  - Núm. de estudios de laboratorio especializados
  - % de personal capacitado
  - % de Pacientes y Familiar capacitados
  - % de listados creados para reconciliación medicamentosa supervisados (firmados) por el Jefe de servicio
  - % de estudios congruentes con el diagnóstico
  - % de pacientes con U. por presión
  - % de cirugías endoscópicas/laparoscópicas realizadas con pago oportuno
- a) 4 De los indicadores propuestos no ha sido posible que aporten resultados por condiciones extrahospitalarias que han retrasado su aplicación
- Terapia intermedia



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



- Atención de corta estancia
- Personal Técnico
- Creación del Comité Familiar



## 1.2.2. DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

### 1.2.2.1. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Investigación tiene a su cargo una de las funciones sustantivas del Hospital Juárez de México: el desarrollo de Investigación en Salud. Esta actividad es indispensable para alcanzar la visión del Hospital: ser el mejor Hospital de alta especialidad de Latinoamérica, que integra la enseñanza y la investigación a la atención médico quirúrgica de vanguardia.

La Investigación en el Hospital Juárez de México se desarrolla de acuerdo al PROSESA y al programa de acción específica de investigación en salud y a las líneas de investigación que se plantearon en el programa institucional.

### 1.2.2.2. OBJETIVOS

#### Objetivo general

Promover actividades internas y acciones externas para incrementar el número de publicaciones que puedan reportarse ante la CCINSHAE, y que permitan que en el Hospital se proyecte en el ámbito de la investigación clínica por su vinculación con la atención médica.

#### Objetivos específicos

1. Aumentar el número de proyectos de investigación destinados a mejorar un proceso de atención.
2. Aumentar la cantidad de proyectos de investigación en las competencias centrales del Hospital.
3. Aumentar el número de artículos publicados por los investigadores con plaza, así como de las publicaciones del personal.
4. Incrementar el número de proyectos registrados, derivados de una publicación del Hospital.
5. Acortar el tiempo de envío a publicación de las investigaciones concluidas.
6. Implementar mecanismos efectivos de seguimiento de los trabajos enviados a publicación.
7. Incrementar el número de artículos enviados a publicación, donde participen investigadores calificados por la CCINSHAE, en conjunto con los médicos especialistas.
8. Fortalecer el equipamiento, mantenimiento y recursos humanos de la Dirección de investigación, así como aumentar su área física.





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



### 1.2.2.3 ESTRATEGIAS.

Promover la Excelencia de la Investigación Científica.

### 1.2.2.4 LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Políticas que normen la investigación y mejoren la calidad.
2. Diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento.
3. Vinculación con otras instituciones.
4. Financiamiento.
5. Uso de los resultados de la investigación.

### 1.2.2.5 PROYECTOS ESPECÍFICOS ANUALES

1. Formación de grupos de trabajo de enlace con las Divisiones de la Dirección Médica.
2. Formación del grupo de trabajo para favorecer la edición de artículos científicos.
3. Iniciar protocolos aprobados en Medicina Regenerativa.
4. Sustituir la tecnología de radioinmunoensayo por quimioluminiscencia.
5. Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de investigación.
6. Definir temas de investigación prospectiva para tesis de médicos residentes.
7. Implementar la actividad gerencial en la Dirección de Investigación.

### 1.2.2.6 AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2010

Para realizar el análisis del avance del programa de trabajo se utilizaron las herramientas estratégicas, el Mapa Estratégico (ME) y el Tablero de Mando Integral (TMI) y la metodología, denominada de marco lógico; la cual se basa en alinear los objetivos de la Dirección de Investigación con los objetivos del Director General y a su vez con los nacionales, de lo anterior se obtuvo lo siguiente:

1. Para lograr el objetivo de aumentar el número. de protocolos de investigación destinados a mejorar un proceso de atención, se estableció un fortalecimiento en la búsqueda de alternativas



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



financieras en la Industria Químico Farmacéutica (IQF), cuyo resultado se observa al lograr 23.0% de protocolos financiados por la IQF, mientras que la meta comprometida era de 20.0%.

2. Para cumplir con el objetivo de alinear la investigación hacia las prioridades nacionales, y definidas en el Hospital como diez líneas relevantes de investigación, se reporta en 2010, que el porcentaje de los productos de la investigación apegados al PROSESA fue de 82.3%, donde 14 artículos del total de los publicados cumplen con estos requisitos, aún cuando no se alcanzó la meta propuesta que era de 90.0% ni se publicó algún producto de la investigación con perspectiva de género apegados al PROSESA.

3. Con el objetivo de aumento del número de artículos publicados de manera oportuna y constante, por los investigadores con plaza, así como proyectar al Hospital en el ámbito nacional e internacional, se estableció apoyar económicamente el envío de resultados de investigación a publicaciones científicas y crear el grupo de enlace entre la Dirección Médica y la Dirección de Investigación, logrando incrementar el número de artículos publicados en 12.5% con respecto a lo programado, de las cuales 13 artículos se publicaron en revistas de nivel I, tres en nivel III y uno en nivel V.



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

1.2.2.7 INDICADORES DE SEGUIMIENTO



**TABLERO DE MANDO INTEGRAL**

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACION  
TABLERO DE MANDO INTEGRAL  
ENERO- DICIEMBRE 2010

MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO OBJETIVO TACTICOS-OPERATIVOS	ACCIÓN (ES)	ACTIVIDADES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	INDICADOR Y MEDIDOR	TIPO DE INDICADOR (G= GENERAL, E= ESPECIFICO)	META	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO												AVANCE	OBSERVACIONES		
									ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
E1	Aumentar el no. de proyectos de investigación destinados a mejorar un proceso de atención, fortalecer equipamiento, mantenimiento y recursos humanos de la Dirección de Investigación, así como aumentar su área física	Vinculación de la investigación con la asistencia médica	Aumentar el no. de protocolos financiados por la Industria Química Farmacéutica	Numero de protocolos financiados por la industria/total de protocolos X 100	Porcentaje de protocolos financiados por la Industria Química Farmacéutica	E	20%	Porcentaje	P			5%			5%				5%				22%	Se cuentan con 18 protocolos de investigación de la Industria Química Farmacéutica
									R					21%		22%								















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



### 1.2.3 UNIDAD DE ENSEÑANZA

#### 1.2.3.1. INTRODUCCIÓN

El Hospital tiene una historia, prácticamente desde su fundación, como hospital escuela, en donde la asistencia médica ha estado estrechamente vinculada a la enseñanza y la formación de profesionales de la salud, particularmente especialistas médicos, y con el paso del tiempo y la incorporación de la investigación a las actividades anteriores, se ha consolidado como un centro formador de recursos de excelencia académica.

Por otro lado, al funcionar como hospital federal de referencia, ir incorporando cada vez más a profesionales médicos más especializados y tecnología avanzada para el diagnóstico y tratamiento, han permitido que el Hospital se convierta en un centro de alta especialidad y se proponga llegar a ser el mejor Hospital de Latinoamérica de alta especialidad que integra la enseñanza y la investigación clínica a la atención médico quirúrgica de vanguardia.

En la actualidad el programa académico del hospital incluye ocho cursos a alta especialidad y ha consolidado 24 cursos de especialidad.

#### 1.2.3.2 OBJETIVOS

##### Objetivo general

Formar, capacitar y actualizar recursos humanos que permitan afrontar oportuna y eficazmente los problemas de salud que afectan a la población.

##### Objetivos específicos

1. Actualizar al personal docente en el proceso de enseñanza aprendizaje.
2. Contar con la infraestructura y equipamiento necesario para el desarrollo de los programas.
3. Buscar alternativas de apoyo para la unidad de enseñanza.
4. Actualizar los manuales de procedimientos de cada una de las áreas
5. Generar vinculaciones externas mediante convenios de colaboración e intercambio.
6. Desarrollar teleconferencias en el Hospital.
7. Recabar la documentación necesaria para la integración de informes solicitados.



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

8. Coordinar las rotaciones de residentes a otras instituciones con los profesores titulares.
9. Evaluar la calidad de los cursos de formación, capacitación y actualización de la Unidad de Enseñanza.
10. Verificar el cumplimiento de los programas de los cursos de formación capacitación y actualización.

#### 1.2.3.3 ESTRATEGIAS

1. Comunicación efectiva entre el personal de la Unidad de Enseñanza y las diversas áreas del Hospital.
2. Identificar las necesidades de actualización en docencia del personal que integra la plantilla de profesores.
3. Coordinación con instituciones educativas y de salud.
4. Búsqueda de alternativas de apoyo
5. Creación de instancias que vigilen el cumplimiento de los procesos.
6. Identificar nuevos procesos que deban de integrarse a los manuales de procedimientos y de organización para su actualización.
7. Establecer las necesidades de las áreas de descanso de los médicos residentes e internos.

#### 1.2.3.4 LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Comunicación efectiva entre el personal de la Unidad de Enseñanza y las diversas áreas del Hospital.

Para el desarrollo del Programa de Trabajo 2010 de la Unidad de Enseñanza, se estableció una comunicación efectiva entre el personal de la misma Unidad con el fin de mantener una integración en el equipo de trabajo, de esta manera la información fluye eficazmente, y con ello se contará con datos de manera oportuna y precisa para la elaboración de informes.

2. Identificar las necesidades de actualización en docencia del personal que integra la plantilla de profesores

Para el Hospital es fundamental que el personal que desempeñe funciones docentes cuente con los elementos didácticos necesarios que le permitan mejorar el aprendizaje en sus alumnos, debido a esto se realizó un análisis de la currícula de los profesores y se detectó la



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



necesidad de realizar cursos de actualización en esta materia, en coordinación con instituciones educativas, como la Universidad Westhill y la Universidad Nacional Autónoma de México.

### 3. Coordinación con instituciones educativas y de salud.

En la Unidad de Enseñanza, se coordinan los programas de Posgrado, Pregrado, Servicio Social y Educación Médica Continua, lo cual implica una vinculación estrecha con instituciones educativas y prestadoras de servicios de salud, debido a que el Hospital es receptor de residentes y campo clínico de médicos internos de pregrado, estudiantes y prestadores de servicio social. Esto implica revisar con las instituciones la estructura académico administrativa de los diversos programas.

Se continuará con la implementación de cursos que promuevan el desarrollo de competencias y habilidades en el personal de salud de las áreas críticas como son los cursos de ATLS y ACLS, con la finalidad de generar capital humano capacitado y fortalecer la atención médica a la población.

### 4. Búsqueda de alternativas de apoyo

Para el desarrollo de los programas académicos es necesario contar con una infraestructura mínima con espacios adecuados y con equipo de vanguardia para hacer más eficientes los procesos de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, existen restricciones económicas para cubrir estas necesidades. Por tal motivo, es necesario buscar alternativas de apoyo con las mismas instituciones y con laboratorios de la industria farmacéutica, lo cual hasta el momento no ha sido posible concretar.

### 5. Creación de instancias que vigilen el cumplimiento de los procesos.

Se creó el Comité de Honor y Justicia, el cual tiene como objetivo atender las quejas que se susciten con los residentes, otorgando la sanción conducente si así se determina. En el mismo proceso se encuentra el Comité de Seguimiento de Cursos asignado para vigilar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de los cursos de especialización a fin de buscar la excelencia en la formación del médico residente.

### 6. Identificar nuevos procesos que deban de integrarse a los manuales de procedimientos y de organización para su actualización.

Se realizará un estudio preliminar en forma global que incluya las funciones y actividades que se realizan en el área o áreas donde se va a actuar. Con base en él se puede definir la acción global para el levantamiento de información, identificando las fuentes de la misma, actividades por realizar, magnitud y alcances del proyecto, instrumentos requeridos para el trabajo y en general, prever las acciones y estimar los recursos necesarios para efectuar el estudio, así



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



mismo se deberá realizar un comparativo con los Manuales ya existentes para poder incorporar aquellos procedimientos que no se incluyeron.

7. Establecer las necesidades de las áreas de descanso de los médicos residentes e internos.

Es fundamental que los residentes y los internos cuenten con espacios adecuados durante su estancia en el Hospital, por tal motivo se realizó un recorrido para revisar las condiciones en que se encuentran dichos espacios, por lo que se detectó la necesidad de rehabilitar estas áreas.

### **1.2.3.5 PROYECTOS ESPECÍFICOS ANUALES**

1. Programa de acreditación en ATLS para personal médico de áreas críticas del Hospital. Durante el periodo que se informa uno de los logros alcanzados por Hospital fue la impartición del curso de A.T.L.S. Cruz Azul en coordinación con el Hospital Juárez de México, realizó el curso avanzado de A.T.L.S. (Apoyo Vital Avanzado en Trauma), dirigidos a médicos, especialmente del área de Urgencias, Anestesiólogos e Internistas, en el 2010, dirigidos a médicos adscritos y médicos residentes.

### **1.2.3.6 AVANCES EN EL PROGRAMA DE TRABAJO 2010**

1.- Se llevó a cabo el curso taller de “Planeación Didáctica y Estrategias de la Enseñanza Clínica”, logrando el 38.0% de cumplimiento de la actualización del total del personal docente.

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2010, fue de 371 con un decremento del 2.0%, con respecto al 2009 y a la meta que se programó para este año que fue de 378. La eficiencia terminal para el periodo de reporte fue de 99.1%, por lo que se obtuvo 2.1% superior a la del año pasado.

2.- En lo que se refiere a las autopsias, indicador que para la Unidad de Enseñanza se traduce como un insumo importante para la formación de los médicos residentes e internos de pregrado, se informa que se alcanzó la meta del 2.0%, logrando con ello el 100.0% de lo programado, aún cuando se reconoce que debe hacerse un mayor esfuerzo para incrementar el número de autopsias realizadas.

En relación a donación por diversas instituciones se logró un avance del 80.0% en el periodo que se reporta, por lo que se cumple el 100% de lo programado para todo el año, adicionalmente se ha establecido contacto con empresas para la donación de material de sutura con la finalidad de realizar los cursos de “Nudos Quirúrgicos”.

3.- En la búsqueda de alternativas de apoyo para la Unidad de Enseñanza, se reporta que está en proceso la revisión y análisis de los convenios que el Hospital Juárez de México ha establecido con diversas instituciones educativas y hospitales para determinar la conveniencia



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

de su continuidad, renovación, o cancelación. En el periodo que se reporta el avance sólo es del 10.0% sobre la meta programada.

Se tramitaron y verificaron las becas para internos y médicos residentes correspondientes a este periodo por lo que se logró cubrir el 100.0% de la meta programada.

Se llevaron a cabo seis sesiones interinstitucionales con 905 asistentes. La meta que se programó para el año 2010 fue de siete sesiones interinstitucionales, por lo que solo se logró el 85.0% de lo programado. Las sesiones fueron:

- 1.- Profesionalismo y medicina.
- 2.- Vacunas en adolescentes.
- 3.- Educación Médica Continua, Calidad de la Atención y mala Práctica.
- 4.- Rehabilitación Cardíaca.
- 5.- Conferencia el Hospital Juárez en el Periodo Posrevolucionario.
- 6.- Conferencia recital centenario y música.

Premios reconocimientos y distinciones recibidos, La Escuela Superior de Medicina del IPN otorgó un reconocimiento al Hospital Juárez de México por la presentación de sedes de Internado de Pregrado.

Por la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, se otorgó un reconocimiento por la presentación de sedes de "Internado de Pregrado Hospital Juárez de México".

4.- Para lograr el objetivo de actualizar los manuales administrativos del Hospital, se informa que se cumplió al 100.0% con la parte correspondiente a la Unidad de Enseñanza del Manual de Organización Específico y se encuentra en proceso la actualización de los manuales de procedimientos.

5.- Generar vinculaciones externas mediante convenios de colaboración e intercambio. Durante el 2010 se registraron 12 médicos extranjeros de diversas nacionalidades, lo que representa un decremento del 34.0% con respecto al 2009. Se tenía previsto la inscripción de 16, sin embargo, sólo se logró el 75.0% de la meta.

Los residentes que rotan a sedes fuera del país, fueron siete, hacia España, Venezuela y Estados Unidos de Norte América.

6.- Para el logro del objetivo de desarrollar teleconferencias en el Hospital, se informa que en este año no se realizó alguna teleconferencia, aún cuando se no se ha concluido el proceso para definir entre las propuestas internas con el personal propio de la Unidad y externas con el Instituto Mexicano de Educación Virtual Avanzada (IMEVA) y con el Instituto Politécnico Nacional (IPN) para la trasmisión de las sesiones.



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

7.- Para el cumplimiento del objetivo de recabar la documentación necesaria para la integración de informes solicitados, la Unidad de Enseñanza utiliza el Tablero de Mando Integral que permite consolidar la información para el análisis de objetivos y metas; adicionalmente, se envían diferentes reportes solicitados por la Dirección de Planeación Estratégica, en este sentido se logró el 80% de las metas programadas por departamento y el 90.0% de informes para la H. Junta de Gobierno, en ambos casos se logró el 100% de las metas programadas.

8.- Coordinar las rotaciones de residentes a otras instituciones con los profesores titulares, particularmente con hospitales de alta especialidad. El número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 163 médicos. El número de rotaciones externas hacia el hospital fue de 217 médicos residentes con un incremento del 235% con respecto al 2009 y a la meta programada para este año que fue de 92 médicos residentes.

9.- En lo que respecta a los cursos de formación, capacitación y actualización de la Unidad de Enseñanza, se reporta que: los asistentes a cursos de actualización (educación continua) fue de 6,832, con un promedio de 47 alumnos por curso, lográndose un avance del 81.9%. Se impartieron 13 cursos de pregrado de enfermería, por lo que se ha llegado a un avance del 76.4% de los 17 cursos que se tenían programados para el año.

10.- Verificar el cumplimiento de los programas de los cursos de formación capacitación y actualización. Se impartieron 35 cursos de capacitación logrando un 100% de cumplimiento, con un total de 607 participantes de las áreas administrativas, siendo la meta anualizada de 23 cursos.

Se cumplió la meta de un médico residente por cama.

Respecto al número de pasantes no médicos en servicio social en 2009 y 2010 fue de 49 y se cumplió con la meta al 100.0%.



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**0-03/2010**

**1.2.3.7 INDICADORES DE SEGUIMIENTO**

**TABLERO DE MANDO INTEGRAL**

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO													UNIDAD DE ENSEÑANZA																
TABLERO DE MANDO INTEGRAL													ENERO-DICIEMBRE 2010																
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSPECTIVA (MAPA ESTRATÉGICO)	MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2010 OBJETIVO OPERATIVOS	ACCIÓN (ES)	ACTIVIDADES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	INDICADOR/MEDIDA	TIPO DE INDICADOR (G.GENERAL, E.ESPECÍFICO)	META	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN	2010																		
											ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	OBSERVACIONES					
E1	Generar alternativas de financiamiento e incrementar los ingresos propios de la Unidad de Enseñanza.	Conducir los procesos de otorgamiento de becas.  Coordinar la integración y evaluación de los donativos y cuotas obtenidas.	Evaluación para el otorgamiento de becas (becas y especie)	Promover el otorgamiento de becas en fuentes de recursos externos.	No. de becas otorgadas a 100 / Total de inscritos a los cursos por año.	Porcentaje de becas.	E	10%	Porcentaje	P																100	Se continuará buscando apoyo para incrementar este recurso.		
				Promover el otorgamiento de donativos en especie.	No. de Donativos obtenidos en especie a 100/No. De donativos programados.	Porcentaje de donativos en especie	E	84%	Porcentaje	P																		60	Se ha donado 5 computadoras, equipos de teléfono, mobiliario para las aulas Tomnaga Nakamoto.
E2	Generar vinculaciones externas mediante acuerdos de colaboración e intercambio.	Diseñar e instrumentar las estrategias para el establecimiento y seguimiento de convenios de colaboración e intercambio.	Promover y evaluar con las universidades convenios de colaboración e intercambio	Constituir convenios que beneficien al hospital	No. de convenios establecidos con instituciones educativas a 100 / No. De convenios propuestos con instituciones educativas	Porcentaje de convenios con instituciones educativas	E	100%	Número	P																	Se encuentran en proceso de revisión y actualización		
A1	Comprometer a los involucrados en la trascendencia del proceso de Enseñanza. Proporcionar las herramientas pedagógicas a los profesores como educadores	Monitorizar y Evaular la capacitación y rendimiento del binomio docente- alumno	Solicitud de Constantes de Capacitación docente	Establecer mecanismos de seguimiento capacitación docente	No. de docentes capacitados a 100 / Total de docentes	Porcentaje de docentes capacitados.	E	85%	Porcentaje	P																38%	Se impartió un curso de actualización docente de marzo a junio en que asistieron 32.		
				Solicitud de resultados a los docentes	Establecer mecanismos de seguimiento evaluación.	No. de alumnos de pregrado aprobados a 100 / Total alumnos inscritos a pregrado.	Porcentaje de alumnos pregrado a aprobados.	E	87%	Porcentaje	P																88%	El porcentaje de alumnos de pregrado fue superior al esperado en el primer semestre.	
			Solicitud a los docentes de especialistas titulados	Establecer mecanismos de seguimiento de especialistas titulados	No. de residentes egresados X 100/ No. de residentes aceptados.	Porcentaje de residentes egresados.	E	97%	Porcentaje	P																		0	El académico termina en febrero del 2011
				Solicitud a los docentes de especialistas titulados	Establecer mecanismos de seguimiento de especialistas titulados	No. de alumnos de enfermería aprobados a 100/Total alumnos inscritos enfermería.	Porcentaje de alumnos aprobados a enfermería.	E	95%	Número	P																		0
				No. de especialistas titulados de la misma cohorte/No. De especialistas inscritos de la misma cohorte a 100	Porcentaje de especialistas formados que cumplieron el programa de enseñanza	E	70.4%	Porcentaje	P																	0	El académico termina en febrero del 2011		
				No. total de residentes nacionales y extranjeros	Total de residentes nacionales y extranjeros	E	378	Número	P																	371	Disminuye en comparación al ciclo escolar 2009-2010, debido al cambio de sede de Nefrolología		









**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**O-03/2010**



**SALUD**

Seguimiento de médicos especialistas nacionales, extranjeros y en rotación	Número total de residentes extranjeros	Número de Residentes extranjeros	E	16	Número	P														12					
Investigación de las instituciones para promover rotación	Número total de médicos residentes de rotación de otras instituciones	Rotación de otras instituciones (residentes)	E	92	Número	P															156	El número de rotaciones de otras instituciones fue mayor a la meta programada.			
	Número total de médicos residentes de rotación a otras instituciones	Rotación a otras instituciones (residentes)	E	91	Número	P																136	El número de rotaciones a otras instituciones fue mayor a la meta programada.		
Supervisar, coordinar y promover enlaces con escuelas e instituciones nacionales e internacionales en el área de la salud	No. Total de sesiones por teleconferencia	Sesiones por Teleconferencia	E	1	Número	P																0	No hubo.		
	No. Total de Sesiones Interinstitucionales	Sesiones Interinstitucionales	E	7	Número	P																	2	UNAM y Academia Mexicana de Pediatría.	
	No. Total de asistentes a sesiones interinstitucionales	Asistentes a sesiones interinstitucionales	E	2500	Número	P																	289		
	No. Total de congresos organizados	Congresos Organizados	E	7	Número	P																		0	No hubo
	No. Total de premios, reconocimientos y distinciones recibidos	Premios, reconocimientos y distinciones recibidos	E	7	Número	P																			1



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



## 1.2.4 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

La Dirección de Administración participa en las operaciones del Hospital Juárez de México (HJM) como apoyo a las áreas sustantivas, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención de los pacientes a través del abasto oportuno en los insumos que requieren los usuarios, uso de los recursos financieros transparentes y la coordinación de los recursos humanos de manera que esto en conjunto, se refleje en un buen funcionamiento del hospital.

Como resultado de los objetivos planteados para llevar a cabo en el ejercicio de 2010 se presenta el avance en el cumplimiento de las acciones comprometidas:

Objetivo(1)		Estrategia(2)		Indicador(3)				Indicador ubicado en
No.	Descripción	No.	Descripción	No.	Descripción	Formula	Meta anual	
1	Continuar con el nivel de abasto de medicamentos e insumos.	1	Contar con una adecuada planeación de recursos humanos, materiales y financieros que dé respuesta oportuna a la demanda de los usuarios.	1	% de logro	Recursos fiscales + recursos propios de cap 2000 / total de recursos asignados x 100	100%	2
2	Actualizar el proceso de cobro de cuotas de recuperación.	2	Captación de mayores recursos económicos para posicionar el servicio del hospital en el mercado competitivo.	2	% de incremento de cuotas	Total de recursos 2010 / total de recursos 2009 x 100	9%	2
3	Gestionar los recursos presupuestales para la renovación de equipo.	3	Invertir en tecnología que permita maximizar recursos y procesos.	3	% de logro	Recursos fiscales + recursos propios de cap 5000 / total de recursos asignados x 100	100%	1
4	Fortalecer el mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble y equipo médico.	4	Generar alternativas de financiamiento e incremento de ingresos, que permitan complementar, con el presupuesto federal, el desarrollo de la institución en todos sus ámbitos.	4	% de incremento en captación de ingresos propios	Recursos fiscales + recursos propios de cap 2000 / total de recursos asignados x 100	100%	2
5	Promover sistemas que reduzcan las inercias laborales no favorables a la operación.	5	Mantener actualizados los manuales que delimiten y determinen las responsabilidades de las áreas adjetivas.	5	% de trabajadores con credencial electrónica	Total de trabajadores en el HJM/total de trabajadores con credencial e.	50%	1
6	Incorporar los mecanismos de comunicación entre las áreas que permitan una mayor cohesión y funcionalidad para la operación.	6	Propiciar un clima organizacional positivo que proyecte un ambiente de integración y seguridad para el personal y el usuario.	6	% de logro	Actividades programadas/total de actividades realizadas X 100	100%	1
7	Fortalecer el programa de capacitación dirigido a las funciones directivas y	7	Utilizar la capacitación como instrumento de estímulo y desarrollo de actividades prioritarias.	7	% de personal capacitado	Capacitaciones programadas/ total de capacitaciones realizadas x 100	100%	1



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



	técnicas del personal y desarrollo de competencias sustantivas del hospital.							
8	Elaborar convenios institucionales de beneficio mutuo tanto para el otro firmante como para el HJM.	8	Formalizar convenios con diversas instituciones que tengan como objetivo un beneficio para la institución.	8	No. de convenios firmados	Convenios programados/total de convenios firmados x 100	100%	2





## 1.2.5 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

### 1.2.5.1 INTRODUCCIÓN

El Hospital Juárez de México (HJM) cuenta con un Programa Quinquenal de Trabajo que sirve como instrumento rector para el periodo 2005-2010, el cual contiene un diagnóstico situacional muy preciso y un análisis estratégico detallado, del cual emanan cinco estrategias con veintiséis líneas de acción.

Entre los propósitos fundamentales de la Dirección de Planeación Estratégica está integrar y dar seguimiento al Programa de Trabajo de la Dirección General y a cada uno de los programas operativos de las direcciones de área. También tiene la responsabilidad de contribuir a generar las condiciones para dar direccionalidad a un proyecto de gestión que permita operar con flexibilidad, para continuar con las directrices y estrategias dictadas por la Dirección General, así mismo, contribuir a impulsar un enfoque moderno de atención orientado a procesos integrales con todas las áreas; promover el fortalecimiento de las capacidades gerenciales para contar con directivos que afronten estos retos con preparación y habilidades gerenciales, y desarrollen estrategias que permitan planear el futuro de la institución con una visión de resultados y alta calidad.

### 1.2.5.2. OBJETIVOS

#### Objetivo general

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

#### Objetivos específicos

1. Conducir los procesos de planeación estratégica, táctica y operativa y su evaluación concurrente para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo.
2. Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas.
3. Coadyuvar en la elaboración del diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del Hospital.



4. Coordinar y coadyuvar en el diseño e instrumentación de las estrategias para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del Hospital y posicionarlo nacional e internacionalmente.
5. Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la autosustentabilidad operativa y financiamiento.

#### 1.2.5.3 ESTRATEGIAS

1. Gerencia estratégica para la rendición de cuentas.
2. Reingeniería de la gestión hospitalaria para lograr la autosustentabilidad.
3. Vinculaciones externas.

#### 1.2.5.4 LÍNEAS DE ACCIÓN

- 1.1. Alineación de los programas operativos de las Direcciones de área con el programa del Director General.
- 1.2- Implementación de metodología para la programación, análisis y evaluación para el seguimiento de programas y proyectos derivados de las vinculaciones externas.
  - 2.1- Rediseño de un nuevo modelo de gestión hospitalaria para contribuir al logro de la Misión y Visión institucional.
  - 2.2 Contribución para la diversificación e incremento de captación o generación de recursos.
  - 2.3 Participación en la habilitación y capacitación del personal directivo y operativo.
- 3.1 Contribución para la mejora de la imagen y el posicionamiento nacional e internacional del Hospital Juárez de México.

#### 1.2.5.5 PROYECTOS ESPECÍFICOS ANUALES

1. Sistema de medición, seguimiento y evaluación del desempeño organizacional.
2. Seguimiento de convenios y vinculaciones externas.



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



3. Programa de desarrollo directivo.
4. Compromisos Institucionales tendientes a un modelo de gestión por procesos y orientado al usuario.





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



### 1.2.5.6 AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2010

1.- Para el logro del objetivo de conducir los procesos de planeación, programación de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, vinculados con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales, así como su evaluación concurrente sobre grado de cumplimiento, la Dirección de Planeación Estratégica utilizó dos herramientas estratégicas y una metodología para su aplicación. Las herramientas son el Mapa Estratégico (ME) y el Tablero de Mando Integral (TMI) y la metodología del marco lógico, que permite la alineación de los objetivos de cada dirección con los del Director General y a su vez con los nacionales y en la programación por resultados.

Todas las direcciones de área utilizaron las herramientas estratégicas para la elaboración, dar seguimiento y evaluar su programa de trabajo, por lo que el grado de cumplimiento ha sido de 100.0%.

Otra actividad que se reporta para el logro del objetivo, es la participación de las direcciones en la integración programática presupuestal 2011 que también se cumplió en 100.0%.

El seguimiento y análisis estratégico permanente se realizó semanalmente por parte del Director General y los directores de área en reuniones denominadas de Gerencia Estratégica. En el periodo que se reporta se realizaron 38 reuniones de 44 programadas para un cumplimiento de 86.3%. Las seis reuniones que no se realizaron con la modalidad que se reporta, debido a que su objetivo fue la revisión de los avances del proceso de certificación hospitalaria.

2.- Para consolidar información pertinente, oportuna y veraz que de manera sistematizada coadyuve al análisis, toma de decisiones estratégicas y operativas, así como para la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas, y contribuir a la consolidación de una cultura de rendición de cuentas, se utilizó el Tablero de Mando Integral y de manera conjunta se revisa la información entre las Direcciones de área y la Dirección de Planeación Estratégica.

El cumplimiento de informes realizados es del 100.0% para el caso de Informes para Juntas de Gobierno, COCOA, Informe Anual de Labores, Informe de Labores del Secretario de Salud, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, Cuarto Informe de Gobierno, entre otros.

El seguimiento de Metas Programáticas se realiza mediante reportes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, habiendo cumplido el objetivo al 100.0%.



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



3.- Se participó en el Módulo de Comunicación Interna, dentro del proceso de Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General, mediante el desarrollo de propuestas metodológicas encaminadas a la mejora de la estructura y procesos de la organización que se utilizaron para la evaluación interna, logrando el 100.0% de la meta establecida.

Se informa que se aprobó el Estatuto Orgánico en la Tercera Sesión Ordinaria 2010 de la H. Junta de Gobierno. Se está en el proceso de actualización de los Manuales Administrativos y de los manuales internos.

4.- Para diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo del Hospital para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del Hospital y posicionarlo sectorialmente, y de esta manera fortalecer el desarrollo de las capacidades gerenciales de directivos médicos y administrativos, se propusieron las siguientes acciones.

En lo que toca al programa de Desarrollo Directivo, se realizó la capacitación en la metodología de programación, con base en resultados desarrollados en un taller sobre la Metodología de Marco Lógico; la meta para el año fue de 85.0% del personal directivo capacitado de acuerdo al programa y el avance hasta el periodo que se reporta es de 58.0%.

5.- La Dirección de Planeación Estratégica se propuso celebrar un convenio, que se cumplió al firmar uno con el Instituto Tecnológico de Aguascalientes.





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



P1	Sistematizar la ejecución y conclusión del PT 2005-2010	Conducir los procesos de Planeación Estratégica, táctica y operativa y su evaluación concuerpo para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo. (OBJETIVO ESPECÍFICO 1)	Proponer, métodos, sistemas y procedimientos que mejoren los procesos de la dirección	Sistematización de la ejecución y evaluación del PT 2005-2010 de la Dirección General	Número de acciones realizadas para ejecución y evaluación del PT-2005-2010 X 100/ total de acciones programadas para ejecución y evaluación del PT-2005-2010	Porcentaje de cumplimiento de la ejecución y evaluación del PT 2005-2010 (general)	E	100%	Porcentaje	P R	95%	Se realizaron todas las evaluaciones parciales solo falta la evaluación final del Programa 2005-2010 (se presentará en primera sesión Ordinaria de la JuGo-2011)
				Sistematización de la ejecución y conclusión del PT 2010 de la DPE (MAPA ESTRATÉGICO, TM) 2010	Número de actividades realizadas X 100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento del PT 2010 (específico)	E	100%	Porcentaje	P R	100%	Se concluyó la elaboración del PT-2010 y se presentó en la JuGo-012010 (23/03/2010) fue aprobado y actualmente se está trabajando conforme al citado programa.
				Establecer los lineamientos para la autoevaluación del PT 2010	Número de actividades realizadas X 100/ total de actividades programadas	Porcentaje de lineamientos establecidos para la autoevaluación del PT 2010 (general)	G	100%	Porcentaje	P R	Diseño 100% Ejecución 100%	Los lineamientos establecidos para la autoevaluación del PT-2010 1.-Diseño y ejecución del TMI, alineado al ME, discusiones que generan sinergias entre las áreas, articulación del PT-2010 con las Direcciones de área y de la Dirección General. 2.-Presentación de avances mensuales de los PT-2010 en la RGE
				Establecer los lineamientos para la elaboración del PT 2011	Número de actividades realizadas X 100/ total de actividades programadas	Porcentaje de lineamientos establecidos para elaboración del PT 2011 (general)	G	100%	Porcentaje	P R	100%	Los lineamientos para la elaboración del PT-2011 se definieron de junio a noviembre, se llevó a cabo un taller para la elaboración de la MML-LJUM-2011
				Revisión y evaluación de Matrices de Indicadores 2010-2011 con la CCINSHAE y la participación de cada una de las Direcciones de Área.	Número de actividades realizadas X 100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de revisión y evaluación de MML PT 2010-2011 (general)	G	100%	Porcentaje	P R	100%	La participación de las áreas sustantivas en la revisión y evaluación de la MIR-2010-2011 se llevó de acuerdo a lo programado del 11 al 13 de mayo de 2010 en la CCINSHAE. En el mes de julio se definieron las metas-2011
				Integración Programática Presupuestal con la Dirección de Administración para el PAT-2011	Número de actividades realizadas X 100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de revisión Programática Presupuestal 2011 (general)	G	100%	Porcentaje	R	100%	La integración programática-presupuestal para elaborar el PAT-2011 como un insumo para la Direc. de Administración se llevó a cabo en julio y agosto 2010, se cuenta con el PAT-2011
			Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acuerdos)	Número de Reuniones de Gerencia Estratégica del cuerpo directivo realizadas X 100/ Total de reuniones programadas	Porcentaje de Reuniones de Gerencia Estratégica del Cuerpo Directivo (general)	G	100%	Porcentaje	P R	38/44=86.3%	Programación anual: 48 RGE. En el mes de enero 18, 22 y 29) se llevaron a cabo 3 reuniones (revisión del Informe de Labores 2009 del Director General), febrero 4 (5, 15, 19 y 26), marzo 4 (5, 12, 19 y 26), abril 4 (12, 16, 26 y 30), mayo 4 (7, 14, 21 y 28), junio 2 (4 y 10), julio 3 (2, 15 y 23), agosto 3 (16, 20 y 30), septiembre 3 (3, 10, 20 y 27), octubre 3 (4, 8, 15 y 22) y noviembre 3 (5, 12 y 18)	



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



P2	Generar propuestas de mejora a la estructura, procesos y resultados de las funciones sustantivas y de apoyo	Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital (OBJETIVO ESPECÍFICO 3)	Modernizar métodos, sistemas y procedimientos técnicos-administrativos que mejoren la estructura y funcionamiento del hospital	Asesoría en de Propuestas de Modificación Estructurales y Funcionales	Número de solicitudes de modificación estructural y funcional	Total de Solicitudes de Modificación Estructural y Funcional (general)	G	2	Solicitud	P									0%	No hubo solicitudes de apoyo para realizar propuesta de modificación estructural y funcional			
				Actualización de Manuales Administrativos internos	Número de Manuales Administrativos actualizados X 100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos internos (general)	G	85%	Porcentaje	P											0%		
				Actualización de Manuales Administrativos Estructura Orgánica	Número de Manuales Administrativos de la estructura Orgánica actualizados X 100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos de la Estructura Orgánica (general)	G	85%	Porcentaje	P												90%	Se actualizó el Manual de Organización Específico, se envió para revisión de las áreas (28-04-2010) , se asistió a una reunión para asesoría a la DGPOP con representantes de las direcciones DM, DA y DPE EL 25-05-2010 y como acuerdos quedaron establecidos fechas para entrega del Manual de Organización Específico preliminar 27/05/2010 y para su refrendo. Se actualizó el Manual de Organización Específico y se envió a la DGPOP para la opinión técnica, se presentará para autorización el la primera sesión ordinaria JuGo-2011
				Actualización al Estatuto Orgánico	Instrumento jurídico-normativo actualizado	Actualización del Estatuto Orgánico (general)	G	2	Actualizaciones	P												100%	Se presentó en la tercera sesión ordinaria de la JuGo-2010 (7-10-2010), para su autorización
				Rediseñar la Gestión Hospitalaria mediante trabajo interdisciplinario	Número de manuales con enfoque de gestión de procesos X 100/ Total de manuales	Porcentaje de Manuales Administrativos con enfoque de gestión por cada Dirección de Área (general)	G	100%	Porcentaje	P												0%	DM / 11.1% DI / 11.1% DE / 11.1% DPE / 11.1% DA / 55.5% Dado que se debe elaborar un Manual por cada una de las áreas el total de Manuales debe ser 10 de los cuales 5 corresponden a la DA (1 Dirección y 4 Subdirecciones
									R														





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



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Conducir los procesos de Planeación Estratégica, táctica y operativa y su evaluación concurrente para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo. (OBJETIVO ESPECÍFICO 1)	Sistematización de la ejecución y conclusión del PT 2010 de la DPE (MAPA ESTRATÉGICO, TMI) 2010	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento del PT 2010 (específico)	E	100%	Porcentaje	P										100%	Se concluyó la elaboración del PT-2010 y se presentó en la JuGo-01-2010 (23/03/2010) fue aprobado y actualmente se está trabajando conforme al citado programa.		
			Proponer, métodos, sistemas y procedimientos que mejoren los procesos de la dirección	Establecer los lineamientos para la autoevaluación del PT 2010	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de lineamientos establecidos para la autoevaluación del PT 2010 (general)	G	100%	Porcentaje	P										100%	Los lineamientos establecidos para la autoevaluación del PT-2010  1.-Diseño y ejecución del TMI, alineado al ME, discusiones que generan sinergias entre las áreas, articulación del PT-2010 con las Direcciones de área y de la Dirección General.  2.-Presentación de avances mensuales de los PT-2010 en la RGE	
			Establecer los lineamientos para la elaboración del PT 2011	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de lineamientos establecidos para elaboración del PT 2011 (general)	G	100%	Porcentaje	P												100%	Los lineamientos para la elaboración del PT-2011 se definieron de junio a noviembre, se llevo a cabo un taller para la elaboración de la MML-HJM-2011
			Revisión y evaluación de Matrices de Indicadores 2010-2011 con la CCINSHAE y la participación de cada una de las Direcciones de Área.	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de revisión y evaluación de MML PT 2010-2011 (general)	G	100%	Porcentaje	P												100%	La participación de las áreas sustantivas en la revisión y evaluación de la MIR-2010-2011 se llevó de acuerdo a lo programado del 11 al 13 de mayo de 2010 en la CCNSHAE . En el mes de julio se definieron las metas-2011
			Coordinar la integración, análisis y evaluación y de la información y proponer en base a ello lineamientos útiles para toma de decisiones estratégica y dar seguimiento a los programas y objetivos establecidos por la Dirección General	Integración Programática Presupuestal con la Dirección de Administración para el PAT- 2011	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de revisión Programática - Presupuestal 2011 (general)	G	100%	Porcentaje	R											100%	La integración programática-presupuestal para elaborar el PAT-2011 como un insumo para la Direc. de Administración se llevó a cabo en julio y agosto 2010, se cuenta con el PAT-2011
			Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acuerdos)	Número de Reuniones de Gerencia Estratégica del cuerpo directivo realizadas X 100/ Total de reuniones programadas	Porcentaje de Reuniones de Gerencia Estratégica del Cuerpo Directivo (general)	G	100%	Porcentaje	P										38/44=86.3%	Programación anual: 48 RGE En el mes de enero 8, 22 y 29) se llevaron a cabo 3 reuniones (revisión del Informe de Labores 2009 del Director General), febrero 4 (5,19 y 26), marzo 4 (5,12,19 y 26), abril 4 (12,16,26 y 30), mayo 4 (7,14,21y28), junio 2 (4 y 11), julio 3 (2,16 y 23), agosto 3 (16, 20 y 30), septiembre 3 (3, 10, 20 y 27), octubre 3 (4,8,15 y 22) y noviembre3 (5,12 y18)		







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



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital (OBJETIVO ESPECIFICO 3)	Establecer las condiciones para la mejora continua	Elaboración de Proyectos relacionados a la satisfacción de nuestros usuarios internos y externos mediante un sistema más eficiente de la gestión hospitalaria	Número de Proyectos Orientados a la Satisfacción del Usuario X 100 / Número de Proyectos Realizados (específico)	Porcentaje de concordancia de los proyectos del Tablero de Mando Integral orientado a la satisfacción de sus usuarios (específico)	E	60%	Porcentaje	P										100%	Participación en el MCI (Certificación), se participó en 4 reuniones de auditoría interna de los servicios para revisión de procesos y estructura, en una reunión el 24 de mayo y en el mes de junio se ha participado semanalmente. Se participó en la auditoría externa para la certificación del hospital del 2 al 6 de agosto-2010, en lo correspondiente del módulo del MCI.				
																						0%	Acceso restringido a la Consulta Externa		
																							0%	Aportaciones del Plan Maestro de Desarrollo de la Infraestructura Hosp. De cada área (Acuerdo 1 RGE (8/06/09)	
			Contribuir en el fortalecimiento de los procesos para lograr la Certificación del Hospital ante el Consejo de Saludubridad	Desarrollar propuestas metodológicas encaminadas a la mejora de la estructura y procesos de la organización	Número de aportaciones metodológicas para la mejora de Estructura-Procesos-Resultados/Total de metodologías programas	Número de aportaciones metodológicas para la mejora de Estructura-Procesos-Resultados (específico)	E	4	Aportaciones	P														100%	En general se participo en todas las acciones para la certificación en particular en el MCI.
			Asesoría en Propuestas de Modificación Estructurales Funcionales	Número de solicitudes de modificación estructural y funcional	Total de Solicitudes de Modificación Estructural y Funcional (general)	G	2	Solicitudes	P															0%	
			Actualización de Manuales Administrativos internos	Número de Manuales Administrativos actualizados X 100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos internos (general)	G	85%	Porcentaje	P															0%	
			Modernizar métodos, sistemas y procedimientos técnicos-administrativos que mejoren la estructura y funcionamiento del hospital	Actualización de Manuales Administrativos Estructura Orgánica	Número de Manuales Administrativos de la estructura Orgánica actualizados X 100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos de la Estructura Orgánica (general)	G	85%	Porcentaje	P														90%	Se actualizó el Manual de Organización Específico, se envió para revisión de las áreas (28-04-2010) - se asistió a una reunión para asesoría a la DGPPOP con representantes de las direcciones DM, DA y DPE EL 25-05-2010 y como acuerdos quedaron establecidos fechas para entrega del Manual de Organización Específico preliminar 27/05/2010 y para su refrendo. Se actualizó el Manual de Organización Específico y se enviara a la DGPPOP para la opinión técnica, se presentará para autorización el la primera sesión ordinaria JuGo-2011
																								15%	Se revisaron los manuales de procedimientos que enviaron las áreas y se solicitó que se apegaran a los formatos analíticos funcionales de la Guía para la elaboración de los manuales de procedimientos de la DGPPOP, para que los procedimientos correspondan a las funciones de la Estructura Orgánica Autorizada, plasmadas en el Manual de Organización Específico
																								100%	Se presentó en la tercera sesión ordinaria de la JuGo-2010 (7-10-2010), para su autorización
																								0%	DM / 11% DI / 11% DE / 11% DPE / 11% DA / 55.5% Dado que se debe elaborar un Manual por cada una de las áreas el total de Manuales debe ser 10 de los cuales 5 corresponden a la DA (1 Dirección y 4 Subdirecciones



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



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo del hospital para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo sectorialmente (OBJETIVO ESPECÍFICO 4)	Modernizar los métodos y sistemas técnico-administrativos para incrementar la productividad y eficiencia de la organización	Mejorar las competencias básicas de acuerdo a las funciones a desarrollar como directivo	Número de personas que utilizan herramientas gerenciales X 100/Total de personas programadas	Porcentaje de utilización de las competencias básicas para el diseño y ejecución de programas de trabajo (general)	G	85%	Porcentaje	P										100%	Se concluyó la elaboración del P.T. 2010, se presentó en la JuGo-01-2010 el (23/03/2010) para su autorización. Actualmente se está trabajando conforme al citado programa y los resultados del mismo se presentarán en la JuGo (Reportes de Gestión, Informe de Autoevaluación) y mensualmente en las RGE.				
			Desarrollar propuestas al Programa de Desarrollo Directivo	Implementación y seguimiento del programa de desarrollo directivo	Número de personas capacitadas X 100/Total de personas programadas	Porcentaje de personas capacitadas en la gestión hospitalaria (general)	G	~0-85%	Porcentaje	P												70%	Se impartió el Taller de la MML-2011, Taller de Actualización de Manual Administrativo y Diplomados Maestrías		
P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la auto sustentabilidad operativa y financiera (OBJETIVO ESPECÍFICO 5)	Promover e impulsar la innovación de los procesos para alcanzar la autosustentabilidad organizacional y financiera	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios y/o fuentes de financiamiento / Num. De propuestas implantadas	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios (general)	G	3	Propuestas	P											0%	El seguimiento de este indicador lleva la dirección de administración			
			Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Buscar relaciones que beneficien al hospital y que fortalezcan el intercambio con los organismos públicos y privados.	Número de convenios celebrados X 100 / Número de convenios propuestos	Porcentaje de convenios celebrados (específico)	E	100%	Porcentaje	P													100%	Se concluyó en marzo Instituto Tecnológico de Aguascalientes	
					Número de reportes de seguimiento de convenios por área X 100 / Total de reportes de seguimiento programados	Seguimiento de convenios (general)	G	100%	Porcentaje	P														100%	Se diseñó el sistema para el seguimiento de convenios y se transfirió a la D. de Administración para su seguimiento.
U1	Consolidar información pertinente y sistematizada, que coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas	Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas. (OBJETIVO ESPECÍFICO 2)	Seguimiento de Metas del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área (Quinquenal y Anual)	Porcentaje de metas alcanzadas por cada dirección de área X 100/Total de Metas Programadas	Porcentaje de metas alcanzadas (general)	G	100%	Porcentaje	P														Reporte parcial por cada dirección de área de metas cumplidas. DE-30/92=42%, DI-9/9=100%, DE-5/5=100%, DA-8/8=100%, DPE-24/24=100% AVANCE GLOBAL: 71.2%, que corresponde al informe de 131 indicadores de un total de 184 que deben reportarse en el TMI.	Se actualizó TMI, y adicionalmente se está trabajando en el software para implementarlo	
			Monitoreo del avance del Programa Quinquenal por estrategia y línea de acción	No. de informes realizados X 100/No. de informes programados	Porcentaje de informes presentados (general)	G	100%	Porcentaje	P															Se presentaron los avances de los indicadores del TMI en el Informe de Autoevaluación enero-diciembre 2009 en la JuGo-01-2010, se está dando seguimiento a los acuerdos establecidos en la tercera y cuarta JuGo-03-2010 (7-12-2010, 8-12-2010)	
			Elaboración de Informes para Juntas de Gobierno, COCOA, Informe Anual de Labores, Informe de labores (IS), Cuenta Pública, Informe presidencial (Salud)	No. de informes realizados X 100/No. de informes programados	Porcentaje de informes presentados (general)	G	100%	Porcentaje	P																Se presentó el cuarto Informe de Labores del Director General (27-01-2010), Cuenta Pública, primera y segunda sesión del COCOA (2-03 y 9-05-2010), 1ª y segunda reunión del COCOA, 1ª, 2da, 3ª, y 4ta Sesiones de la JuGo-2010 (23-03, 8-06, 7-10-2010 y 8-12-2010), Cuarto Informe de Gobierno (8-08)
			Seguimiento de Metas Programáticas (MML 2010 -CCINSHAE)	Número de reportes enviados en la fecha establecida X 100 /Total de reportes	Porcentaje de reportes enviados en la fecha establecida (específico)	E	100%	Porcentaje	P																Se presentó el reporte correspondiente al 4to. 2009 trimestre de los indicadores del E023, E010 y E022 reportados a (CCINSHAE 8/07/2010), se elaboró oficio para reporte del primer trimestre 2010, se envió a la CCINSHAE el primer informe trimestre de los indicadores de desempeño (MML-2010) del E023 y E010 ( 8 /04/2010).Se reportó a la CCINSHAE, el segundo informe trimestral y semestral de los indicadores de desempeño (MML-2010) de los programas E010, E022, E023 y el E019 ( 2 /8/07). Se presentó el reporte correspondiente al 3er. 2009 trimestre de los indicadores del E023 y E010 reportados a (CCINSHAE 8/10/2010).





## Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad y SICALIDAD 2007-2010 y de Investigación en Salud.

En lo que respecta a los Programas de Acción Específica de Medicina de Alta Especialidad y Programa de Acción Específica de Investigación para la Salud, se informa que se están cumpliendo con las metas establecidas en los diferentes proyectos en lo que el Hospital se comprometió.

### Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad y SICALIDAD 2007-2010 (Asistencia Médica)

INFORMACIÓN SOLICITADA		AVANCE O ESTATUS		
		2008	2009	2010
1	Modelo de atención hospitalaria para la alta especialidad		Implementación de un Modelo de Gestión enfocada al Proceso - Paciente - Familia en toda la organización.	Establecimiento de las bases para la adopción del modelo de gestión centrado en el paciente/familia con mejora de los procesos, dentro de los que se contempla la creación de un comité de familias. así como la Capacitación del personal en relación al nuevo sistema de gestión
2	Área asistencial: Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa		Implementación de un Modelo de Gestión enfocada al Proceso - Paciente Familia en toda la organización.	Registro de la Satisfacción del usuario o su familia posterior a la recepción de la asistencia., mediante la aplicación de encuestas de salida por el servicio de Trabajo Social y valorar aplicación de grupos de enfoque.
3	Proyecto de atención médica		Implementación de "Clínicas médico -	4 Clínicas médico - quirúrgicas en



			quirúrgicas" para la atención médica especializada en el 2009, concretar el proyecto del centro oncológico y la "suite quirúrgica" 2011 y establecer la Unidad Materno Infantil 2012.	funciones (Policlínica de Diabetes Mellitus, Enfermedades del tórax, Adulto Mayor y Obesidad y trastornos metabólicos), así como la posibilidad de incrementar la diversidad de padecimientos atendidos por las mismas y crear 4 nuevas (EPOC y enfermedades alérgicas, prevención de la enfermedad vascular, enfermedad hipertensiva del embarazo y enfermedades benignas de la mama).
4	Proyecto de atención a la mujer		Implementación de "Clínicas médico - quirúrgicas" para la atención médica especializada en el 2009, concretar el proyecto del centro oncológico y la "suite quirúrgica" 2011 y establecer la Unidad Materno Infantil 2012.	4 Clínicas médico - quirúrgicas en funciones con enfoque genérico (Policlínica de Diabetes Mellitus, Obesidad y trastornos metabólicos), así como la posibilidad de incrementar la diversidad de padecimientos atendidos por las mismas y crear 2 nuevas con el mismo enfoque (enfermedad hipertensiva del embarazo y de enfermedades benignas de la



				mama).
5	Sistema de gestión organizacional hospitalaria para la alta especialidad		Instrumentación al 100% de indicadores relacionados a la gestión hospitalaria.	Instrumentación al 100% de indicadores relacionados a la gestión hospitalaria.
6	Proyecto de control del sistema de gestión organizacional hospitalaria para la alta especialidad		Instrumentación al 100% de indicadores relacionados a la gestión hospitalaria.	Instrumentación al 100% de indicadores relacionados a la gestión hospitalaria.
7	Programa de farmacia intra hospitalaria			Elaboración y análisis del diagnóstico situacional y modificación de los procesos correspondientes durante el 2010.
8	Modelo de gestión organizacional hospitalario para la alta especialidad	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	Implementación de un Modelo de Gestión enfocada al Proceso - Paciente - Familia en toda la organización.	Registro de la Satisfacción del usuario o su familia posterior a la recepción de la asistencia. Mediante la aplicación de encuestas de salida por el servicio de Trabajo Social.
9	Proyecto de Sistemas de Información en Salud.		Generación de una base de datos para el registro del estado de salud y otro para registro de eventos adversos hospitalarios.	Conclusión de una base de datos para la captura de los eventos adversos hospitalarios, incluyendo los eventos centinela, así como la creación de un grupo de seguimiento de los mismos, basado en 4



				esferas: problemas de enfermería, médicos, de fármacos y de uso de hemoderivados. Puesta en marcha de una base de datos para la captura de estado de Salud, así como para el seguimiento y actualización del censo hospitalario y del estado de salud, con aplicación en hospitalización de manera progresiva.
10	Área asistencial: Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa		Registro de información con base en el SAEH y el sistema de información para urgencias desarrollado por DGIS.	
11	Proyecto de call-center		Desarrollo de la normatividad necesaria para la implementación del programa en el 2011.	Sin avances
12	Programa del sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios de alta especialidad			Desarrollo de la normatividad necesaria para la implementación del programa.



13	Programa de seguridad del paciente	Operacionalizar el Programa de Seguridad del Paciente en los Hospitales Federales de Referencia	Programa hospitalario con base en criterios internacionales de la cédula de certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General y recolección de la información sobre eventos adversos.	Puesta en marcha, desde el 2007, programas de seguridad enfocada al usuario para la capacitación con 14 cursos de Seguridad del paciente y que abarcan más de 500 trabajadores capacitados, desde mandos superiores hasta operativos de diversas áreas.
14	Proyecto de guías de práctica clínica		Colaboración en la elaboración de las guías con CENETE	Participación del hospital y la elaboración de las guías clínicas del CENETEC, así como la elaboración de protocolos clínicos (mínimo 5 por cada servicio hospitalario) y monografías de los 5 a 10 medicamentos de mayor uso para la atención protocolizada del usuario.
15	Programa de mejora continua para la alta especialidad		Implementación de "Clínicas médico - quirúrgicas" para la atención médica especializada en el 2009, concretar el proyecto del centro oncológico y la "suite quirúrgica" 2011 y establecer la Unidad Materno Infantil 2012.	





16	Proyecto para la acreditación de unidades médicas en Gastos Catastróficos	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos	Acreditación institucional vigente en 3 programas	Acreditación institucional vigente en 5 programas de gastos catastróficos: cáncer cérvico uterino, de mama, en niños y adolescentes, cirugía de cataratas y seguro médico de una nueva generación, con manejo de más de 1200 pacientes en el presente año.
17	Proyecto para certificación hospitalaria de unidades de alta especialidad		Participación e inscripción Institucional en el programa para la certificación hospitalaria con criterios internacionales.	Conclusión de la fase de auditoría por parte del Consejo de Salubridad General en el programa para la certificación hospitalaria con criterios internacionales con revisión pendiente de 139 criterios por solventar.
18	Programa de mejora continua para la alta especialidad		Implementación de "Clínicas médico - quirúrgicas" para la atención médica especializada en el 2009, concretar el proyecto del centro oncológico y la "suite quirúrgica" 2011 y establecer la Unidad Materno Infantil 2012	Terminar el proyecto del Centro Oncológico para iniciar su construcción el próximo año y presentar los proyectos de la "suite quirúrgica" de mínima invasión y la unidad materno infantil
19	Proyecto para la implantación de las mejores prácticas		Implementación de "Clínicas médico - quirúrgicas" para la atención médica	



	hospitalarias		especializada en el 2009, concretar el proyecto del centro oncológico y la "suite quirúrgica" 2011 y establecer la Unidad Materno Infantil 2012	
20	Seguridad del paciente		Puesta en marcha de programas de seguridad enfocada al usuario.	Puesta en marcha, desde el 2007, de programas de seguridad enfocada al usuario para la capacitación con 14 cursos de Seguridad del paciente y que abarcan más de 500 trabajadores capacitados, desde mandos superiores hasta operativos de diversas áreas.
21	Prevención y reducción de la infección nosocomial		Tendencia a la reducción de infecciones nosocomiales en pacientes	Registro habitual de Infecciones nosocomiales por el Comité hospitalario respectivo, dentro de los estándares institucionales y por debajo de la media nacional, seguimiento del programa de promoción del lavado de manos y sistemas de rastreo del proceso con criterios de la certificación.
22	Expediente clínico integrado y de calidad		Manejo del expediente de acuerdo a la NOM, siguiendo los criterios para la certificación	Manejo del expediente de acuerdo a la NOM, desarrollo de actividades



			hospitalaria, con plan de alta para paciente e inicio de actividades asociadas a PLACES.	encaminadas a lograr un plan de alta oportuna para el paciente y actividades asociadas a PLACES. Recomendaciones a las jefaturas de servicio para acciones correctivas en los expedientes y revisión de 20 expedientes por servicio/mes
23	Prevención de la muerte materna		Análisis de los casos de muerte materna por el Comité respectivo y auditores externos para el establecimiento de las circunstancias que derivaron en el hecho. Desarrollo e implementación de curso enfocado a la prevención de la muerte materna.	Análisis de los casos de muerte materna por el Comité respectivo y auditores externos para el establecimiento de las circunstancias que derivaron en el hecho. Desarrollo e implementación de curso enfocado a la prevención de la muerte materna.
24	Alternativas a la hospitalización para mejorar la calidad de vida: cuidados paliativos, cirugía de día y atención hospitalaria		Capacitación a familiares, orientación general e inicio de consulta tanatología.	Capacitación a familiares, orientación general así como el mantenimiento de la consulta de tanatología para abordaje de pacientes terminales sobre todo oncológicos
25	Uso racional de medicamentos			Elaboración y análisis del diagnóstico situacional y modificación de los procesos correspondientes



				durante el 2010 y manejo de abastecimiento para 72 hrs.
26	Servicios de Urgencias que mejoran la atención y resolución		Implementación del programa durante el 2009 - 2010	Implementación del programa durante el 2009 - 2010, seguimiento de encuestas de INDICAS II y de compromisos con el Aval Ciudadano
27	Medicina basada en evidencia, difusión de guías clínicas. Plan de cuidados de enfermería.		Elaboración de protocolos de hospitalización y aplicación de las mismas.	Elaboración de protocolos de hospitalización. Aplicación de las Guías clínicas sectoriales en los servicios hospitalarios e inclusión de las mismas en los manuales de procedimientos
28	Construir ciudadanía en salud. Aval ciudadano	Se incorpora la figura del aval ciudadano en las unidades acreditadas	Participación activa de los avales ciudadanos durante el 2009 y 2010.	Participación activa de los avales ciudadanos durante el 2009 y 2010, con dos mediciones y seguimiento de acuerdos y compromisos
29	Cumplir con al menos el 60% de las cartas compromiso de Aval Ciudadano		Cumplimiento de las cartas compromiso en al menos 60% durante el 2009.	Cumplimiento de las cartas compromiso en al menos 80% durante el 2010.
30	Medición de satisfacción de los usuarios	Aplicación de cuestionarios para la obtención de la	Aplicación de cuestionarios para la obtención de la opinión del paciente o su	Aplicación de cuestionarios para la obtención de la opinión del paciente o



		opinión del paciente o su familia al momento de su egreso, durante el 2008	familia al momento de su egreso, durante el 2009	su familia al momento de su egreso, durante el 2010.
31	Percepción de los profesionales de la salud.	Aplicación de cuestionarios para la obtención de la opinión del trabajador, durante el 2008	Aplicación de cuestionarios para la obtención de la opinión del trabajador, durante el 2009	Aplicación de cuestionarios para la obtención de la opinión del trabajador, durante el 2008 – 2010, con enfoque a la medición del clima laboral
32	Acreditación y garantía de calidad		Acreditación institucional vigente en 3 programas.	Acreditación institucional vigente en 5 programas de gastos catastróficos.
33	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud		Participación e inscripción Institucional en el programa para la certificación hospitalaria con criterios internacionales.	Conclusión de la fase de auditoría por parte del Consejo de Salubridad General en el programa para la certificación hospitalaria con criterios internacionales. Aún en espera de resultados.
34	Gestores de Calidad en Atención Primaria y Hospitales		Se cuenta en la institución con un gestor de Calidad; el cual, es el coordinador del Comité de Calidad y Seguridad.	Se cuenta en la institución con un gestor de Calidad; el cual, es el coordinador del Comité de Calidad y Seguridad.
35	Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del	La institución cuenta con un Comité de Calidad y un Comité de	Fusión de los Comités de Calidad y Seguridad	Comité de Calidad y Seguridad en funciones, con sesiones propias y seguimiento de



	Paciente en Hospitales y Atención Primaria.	seguridad desde el 2008		compromisos de SI Calidad
36	Currícula de calidad en la formación de profesionales.		Programa hospitalario de desarrollo directivo y personal incluido en programas de maestría con enfoque administrativo.	En el mes de septiembre se concluyó la Maestría en Administración, Dirección con Enfoque al Factor Humano, avalado por la Universidad del Valle de México e inicia en el mes de agosto la Maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Investigación, con la participación de cinco alumnos, misma que concluirá en el 2012.
37	Vinculación a Sicalidad del programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal médico, de enfermería y odontología.		El programa de estímulos se basa en los criterios referidos en la convocatoria.	Contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población. Este programa promueve un proceso de mejoramiento continuo del desempeño, la productividad y la superación del personal de salud. Por lo que la evaluación del personal se realiza de enero a diciembre.
38	Capacitación en Calidad.	4 Cursos programados en Calidad para el 2008.	4 Cursos programados en Calidad para el 2009	Actualmente, se están impartiendo los cursos de Calidad y Productividad, Calidad



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



				y Seguridad, y Calidad y Calidez en el Laboratorio Clínico.
39	Compromisos de calidad en acuerdos de gestión.			Asistencia a los eventos durante el 2010, sobre Foro Nacional.
40	Reuniones nacionales de SICALIDAD	Asistencia los eventos de Si Calidad desde el 2008.	Asistencia los eventos durante el 2009.	Difusión del boletín de Si Calidad y elaboración con distribución local del boletín de la Dirección Gral., y elaboración del No. 1 del de COCASEP
41	Difusión del boletín de Si Calidad y elaboración del boletín institucional.			Se acatan instrucciones de Si Calidad.
42	Instrucciones SICALIDAD		Se acatan instrucciones de Si Calidad.	Acreditación institucional vigente en CAUSES.
43	Proyecto para la acreditación de unidades médicas en CAUSES.	Para 2008, acreditar al Hospital Juárez de México en el CAUSES	Acreditación institucional vigente en CAUSES.	Acreditación institucional vigente en CAUSES.
44	A partir de 2008 se realizan mejoras estructurales en unidades de alta especialidad.		Remodelación de quirófano central, unidad tocoquirúrgica, accesibilidad, instalaciones sanitarias e iluminación de alta eficiencia.	Mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble y equipo médico como son: ventiladores, electrocardiógrafos, desfibriladores, monitores de signos vitales, de laboratorio clínico, incubadoras, máquinas de



				<p>anestesia, mesas de cirugía, lámparas de fototerapia, marca pasos.</p> <p>Equipos de endoscopía, pletismografía, electrocardiograma, además de equipos telefónicos de las diferentes áreas.</p> <p>Reparación de fachada principal de cristal.</p> <p>Impermeabilización de azoteas de diferentes edificios.</p> <p>Adecuaciones en área de la asamblea de médicos para la habilitación de oficinas del Órgano Interno de Control.</p> <p>Creación del área de Oncología.</p>
45	Señalar el número de programas académicos de residencias médicas que han sido revisados.		23	<p>24</p> <p>Aumentó un curso en comparación al año pasado ya que ginecología oncológica pasó a ser curso de subespecialidad. Estos cursos son revisados año con año.</p>
46	Señalar el número de programas académicos de residencias médicas que		23	<p>24</p> <p>Año con año todos los programas de residencias médicas se van adecuando</p>





	hayan sido adecuados.			debido a que se programan rotaciones, guardias y la temática del puem. Por lo tanto año tras año se tienen que adecuar.
47	Señalar el número de personas con cursos de desarrollo profesional continuo	8222		Se realizaron 144 cursos en educación médica continua de 163 programados para el periodo. El total de asistentes fue de 6,832 con un promedio de 47 alumnos por curso.
48	Número de transmisiones de audio y video a través del sistema de telemedicina	1	1	Para el logro del objetivo de desarrollar teleconferencias en el hospital, se encuentran en proceso de revisión las propuestas internas con el personal propio de la unidad y externas con el instituto mexicano de educación virtual avanzada (imeva), además, obtener preferencialmente la vinculación con el IPN (Instituto Politécnico Nacional) para la trasmisión de las sesiones, por la infraestructura con que cuenta.
49	Área administrativa: Recursos			Actualización de TRC (Tabulador de Cuotas de Recuperación).



	materiales, financieros y humanos			Formalización de la escritura del Terreno.
50	Proyecto de atención médica			Adquisición de Equipo Médico Nuevo. Proyecto de adquisición de Equipo Médico Nuevo por parte del Fideicomiso del Seguro Popular. Adquisición de Equipo de Transporte.
51	Proyecto de atención a la mujer			Se ha comenzado el diseño del anteproyecto de la Unidad Materno Infantil.
52	Proyecto de reordenamiento organizacional e infraestructural			Se han creado las unidades de Costos y de proyectos de inversión. Ambas áreas formarán parte de la División de Gestión Hospitalaria que entrará en funcionamiento en la segunda mitad de 2010.
53	Proyecto de desarrollo de competencias gerenciales			Se comenzó en 2009 con estas actividades pero en 2010 fueron suspendidas por falta de presupuesto.
54	Programa de farmacia intrahospitalaria			En el periodo de referencia, se está desarrollando el proyecto de automatización de la farmacia hospitalaria y



				el manejo de unidosis.
55	Programa de adquisiciones consolidadas en medicamentos y otros insumos para la salud			Actualmente, las compras de insumos, medicamentos y materiales para todas las áreas del Hospital se llevan de manera consolidada a través del área de Abastecimiento.
56	Proyecto de abasto de medicamentos			En el periodo de referencia, se continúa con la incorporación de los medicamentos al Programa en cuestión.
57	Área administrativa: Recursos materiales, financieros y humanos			Se está incorporando dicha información
58	Proyecto de call-center.			Sin avance
59	Programa de mejora continua para la alta especialidad			El proyecto del Centro Oncológico se encuentra en fase de revisión para factibilidad de financiamiento por parte del SPSS. El proyecto de las "clínicas médico-quirúrgicas" se encuentra en fase de diseño.
60	Programa de mejora continua para la alta especialidad			



61	Proyecto para la implantación de las mejores prácticas hospitalarias			El proyecto del Centro Oncológico se encuentra en fase de revisión para factibilidad de financiamiento por parte del SPSS. El proyecto de las "clínicas médico-quirúrgicas" se encuentra en fase de diseño.
62	Programa de desarrollo profesional continuo			
63	Currícula de calidad en la formación de profesionales			En 2009 se comenzó con actividades de fortalecimiento de las habilidades del personal directivo, pero en 2010 se han disminuido por falta de presupuesto y con motivo de la Certificación

**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad y SICALIDAD 2007-2010:**  
**Investigación en Salud**

INFORMACIÓN SOLICITADA		AVANCE O ESTATUS		
		2008	2009	2010
64	Crear mecanismos para que las áreas normativas y operativas accedan a los resultados de la investigación relacionados con los	Se realizó un inventario de artículos publicados desde 2006, con la finalidad de presentar los resultados de las investigaciones	El inventario de publicaciones se envió a la Dirección de Investigación de la CCINSHAE para su concentración de información	En elaboración



	problemas prioritarios, para favorecer la toma de decisiones	realizadas por los investigadores calificados y con ello facilitarles a las áreas la toma de decisiones		
65	Difundir por los medios disponibles la importancia y vigencia de las normas bioéticas	Se reestructuró la Comisión de Ética en Investigación. Un integrante de la comisión participó en el diplomado de Ética para protocolos en investigación en seres humanos, impartido por la UNESCO	La Comisión de Ética en Investigación se registró ante la Comisión Nacional de Bioética y se ha participado en cursos y en Reunión Internacional de la Redbioética de la UNESCO	Se implementó un formato que contiene criterios éticos que es aplicado por los integrantes de la Comisión para evaluar los protocolos de investigación en seres humanos.
66	Implantar un sistema de registro de investigadores, proyectos y productos de investigación en salud	Se estructuró la lista de investigadores, proyectos y productos de investigación	La lista de registro se envió para que sea concentrada por la Dirección de Investigación de la CCINSHAE	En elaboración
67	Elaborar un censo de los requerimientos para modernizar el equipamiento de investigación en el Sector	Se realizó un inventario sobre el estado de los equipos existentes en la División de Investigación	Se elaboró el Proyecto de la Dirección de Investigación del Plan Maestro de Desarrollo Hospitalario 2010-2015, y se presentó para su autorización ante la Reuniones de Gerencia Estratégica.	Actualmente el Plan Maestro de Desarrollo Hospitalario 2010-2015, se está realizando por fases.
68	Promover el ingreso de los investigadores al Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT	Se llevó a cabo un censo entre los investigadores para identificar a los que pertenecen al SNI (dos investigadoras con nivel I y una candidata) para su reclasificación)	Se recalificaron en el SNI, 2 investigadoras para nivel I y una que se promovió a nivel I	Actualmente se cuenta con tres investigadoras con nivel I y una candidata.
69	Estimular el desarrollo de investigación multidisciplinaria y multicéntrica en salud que favorezca la	Se desarrollaron proyectos para favorecer la investigación con convenios de	Se firmó el convenio de colaboración con el INMEGEN	Se firmó el convenio de colaboración



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



	colaboración de diferentes instituciones, tanto del sector público como del privado	colaboración con instituciones nacionales e internacionales		académica, científica y tecnológica con el CINVESTAV
70	Fomentar mecanismos para elevar la calidad de las publicaciones científicas nacionales	Se realizaron protocolos de investigación biomédica, clínica y sociomédica para obtener productos de alta calidad	En este año no se obtuvieron publicaciones porque el proceso de realización de los protocolos de investigación y el proceso de de publicación fue de largo tiempo	Se publicaran 17 artículos, 13 en revistas de nivel I, tres en nivel III y uno en revistas científicas de nivel V



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



## **Cadenas Productivas**

En lo referente a Cadenas Productivas se informa que el Hospital ha dado cumplimiento a lo establecido, aún cuando el SIAF, que es el Sistema implementado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en toda la Administración Pública, ha tardado varios meses para estabilizarse, por cuestiones técnicas y la diversidad de programas que se manejan en los equipos de cómputo. Cabe destacar que es mediante este Sistema, la forma en que se realiza la conexión para acceder a Cadenas Productivas.